



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Relación entre sintomatología depresiva y violencia
intrafamiliar en niños de 10-12 años de un colegio
estatal del distrito de Ventanilla – Perú**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujana

AUTOR

Juanita Daniela CORRO TRUJILLO

ASESOR

Carlos Bernardo CANO URÍA

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Corro J. Relación entre sintomatología depresiva y violencia intrafamiliar en niños de 10-12 años de un colegio estatal del distrito de Ventanilla – Perú [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2020.

Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor (dato opcional): -

Código ORCID del asesor o asesores (dato obligatorio):

0000 – 0001 – 5822 - 2616

DNI del autor: 72466394

Grupo de investigación: -

Institución que financia parcial o totalmente la investigación:

Autofinanciado

Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación. Debe incluir localidades y/o coordenadas geográficas:

Institución Educativa N° 5077 José Faustino Sánchez Carrión
Distrito de Ventanilla – AA.HH. Villa los Reyes

Año o rango de años que la investigación abarcó:

2020



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANA**


Siendo las 14:00 horas del día tres de marzo del año dos mil veinte, en el aula 2-B del Pabellón de Aulas de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los doctores: Luis Américo Reátegui Guzman (Presidente), Daniel Angel Angulo Poblete (Miembro), Juan Carlos Ocampo Zegarra (Miembro) y Carlos Bernardo Cano Uría (Asesor).

Se realizó la exposición de la Tesis titulada **“RELACIÓN ENTRE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN NIÑOS DE 10 - 12 AÑOS DE UN COLEGIO ESTATAL DEL DISTRITO DE VENTANILLA - PERÚ”**, presentado por doña **Juanita Daniela Corro Trujillo**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujana, habiendo obtenido el calificativo de..... *Quince*(*15*).


Dr. Luis Américo Reátegui Guzman
Presidente


Dr. Daniel Angel Angulo Poblete
Miembro


Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra
Miembro


Dr. Carlos Bernardo Cano Uría
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Profesional de Medicina Humana


DR. ROBERTO LUIS SHIMABUKU AZATO
Director

Quiero dar gracias a mi familia, a mis asesores, a mis amigos y a todas las personas que con al menos unas palabras me dieron su apoyo durante la realización de mi tesis.

Dedicatoria:

A mi madre, la real autora, que con su constante apoyo e ímpetu me proporcionó la fuerza necesaria para terminar este trabajo.

ÍNDICE

Carátula	1
Agradecimientos	2
Dedicatoria	3
Índice	4
Índice de tablas	5
Índice de gráficos	6
Resumen	7
Abstract	8
Capítulo I: Introducción	9
Capítulo II: Marco conceptual	14
Capítulo III: Metodología	20
Capítulo IV: Resultados	30
Capítulo V: Discusión	45
Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones	47
Bibliografía	49
Anexos	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de participantes por sexo y edad	30
Tabla 2. Clasificación sintomatología depresiva (SD)	31
Tabla 3. Distribución de sintomatología depresiva en el total de participantes	31
Tabla 4. Sintomatología depresiva según sexo	32
Tabla 5. Porcentajes de niños con síntomas depresivos según sexo	35
Tabla 6. Porcentajes de niños con síntomas depresivos según edad	35
Tabla 7. Comparación de dimensiones de violencia intrafamiliar (VI)	36
Tabla 8. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov	38
Tabla 9. Correlación síntomas depresivos y violencia intrafamiliar (valor total)	38
Tabla 10. Correlación síntomas depresivos y violencia intrafamiliar	39
Tabla 11. Correlación entre sintomatología depresiva y VP1	40
Tabla 12. Correlación entre sintomatología depresiva y VPG	40
Tabla 13. Correlación entre sintomatología depresiva y VF1	41
Tabla 14. Correlación entre sintomatología depresiva y VFG	41
Tabla 15. Correlación entre sintomatología depresiva y VPñ1	42
Tabla 16. Correlación entre sintomatología depresiva y VPñG	42
Tabla 17. Correlación entre sintomatología depresiva y VFñ1	43
Tabla 18. Correlación entre sintomatología depresiva y VFñG	43
Tabla 19. Correlación entre sintomatología depresiva y Tes1	44
Tabla 20. Correlación entre sintomatología depresiva y TesG	44
Tabla 21. Correlación entre sintomatología depresiva y Sexo	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de participantes por sexo y edad	30
Gráfico 2. Distribución de sintomatología depresiva en el total de participantes	31
Gráfico 3. Distribución de sintomatología depresiva según sexo	32
Gráfico 4. Frecuencia por cada Ítem de violencia psicológica contra la madre	33
Gráfico 5. Frecuencia por cada Ítem de violencia física contra la madre	33
Gráfico 6. Frecuencia por cada ítem de violencia física contra el niño	34
Gráfico 7. Frecuencia por cada ítem de violencia psicológica contra el niño	34
Gráfico 8. Comparación de dimensiones de violencia intrafamiliar	37
Gráfico 9. Dispersión de valores para sintomatología depresiva	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la presentación de sintomatología depresiva (SD) y la presencia de violencia intrafamiliar (VI) en niños de 10 – 12 años del distrito de Ventanilla – Perú. **Material y método:** Se seleccionó aleatoriamente una muestra de 123 alumnos de 10-12 años de un colegio estatal que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, luego se aplicó el instrumento Children's Depression Inventory (CDI) de Kovacs para determinar síntomas de depresión con un punto de corte de 21 puntos para síntomas leves y 28 puntos para síntomas severos, paralelamente, a las madres y/o cuidadoras de los participantes se aplicó el cuestionario individual de la Endes para Violencia Intrafamiliar. Los datos obtenidos se analizan de manera univariada y luego bivariada; en esta última parte se aplica también el análisis estadístico usando la Correlación de Rho de Spearman para evaluar correlación entre ambas variables y cada una de sus dimensiones. **Resultados:** De los 123 participantes, 56% (n=70) fueron niñas y 43% (n=53) varones. La mayoría de 10 años 56% (n=69), 27.6% de 11 años (n=34) y 16.2% de 12 años (n=20). Se obtuvo que el 20.4% (n=25) de todos los participantes eran sintomáticos depresivos. De las niñas el 27.1% (n=21) entró en este grupo, mientras que en los varones fue el 11.3% (n=6). Los resultados de violencia intrafamiliar arrojaron que los 3 ítems con mayor frecuencia de respuestas afirmativas fueron “Golpes o castigo físico al niño” (n=81), luego “Manifestación de Celos” (n=70), y tercero “Pareja la empujó o sacudió” (n=66). En la Correlación Rho Spearman se halló significancia estadística con $p<0.05$ para el sexo femenino y $p<0.01$ para violencia psicológica grave contra el niño, en su relación de ambas variables con síntomas depresivos. **Conclusión:** En la población estudiada la prevalencia de síntomas depresivos es de 20.4%, similar a la que se halla en estudios con poblaciones adolescentes (>12años). De acuerdo a la comprobación estadística se puede decir que ser niña y el haber sido víctima de violencia psicológica grave por parte de los cuidadores se relaciona con la presencia de síntomas depresivos y mayor probabilidad de sufrir depresión.

Palabras clave: depresión infantil, violencia intrafamiliar, CDI de Kovacs

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the presentation of depressive symptoms and the presence of domestic violence in children 10-12 years from Ventanilla district - Peru. **Material and methods:** A sample of 123 students from 10-12 years of age from a state school that met the inclusion and exclusion criteria was randomly selected, then the Kovacs Child Depression Inventory (CDI) instrument was applied to determine symptoms of depression. With a cut-off point of 21 points for mild symptoms and 28 points for severe symptoms, in parallel, the mothers and / or care of the participants applied the individual ENDES questionnaire for Domestic Violence. The data obtained are analyzed in a univariate and then bivariate manner; in this second part the statistical analysis is also applied using Spearman's Rho Correlation to evaluate the association between both variables and their dimensions. **Results:** From the 123 participants, 56% (n = 70) were girls and 43% (n = 53) boys. The majority was 10 years 56% (n = 69), 27.6% was 11 years (n = 34) and 16.2% was 12 years (n = 20). It was obtained that 20.4% (n = 25) of all participants were symptomatic depressives. From the girls group, 27.1% (n = 21) were symptomatic, while boys were just 11.3% (n = 6). The results of domestic violence showed that the 3 items with the highest frequency of affirmative responses were "Child beating or physical punishment" (n = 81), then "Manifestation of Jealousy" (n = 70), and third "Couple pushed or shook her" (n = 66). In the Rho Spearman Correlation, statistical significance was found for the female sex with $p < 0.05$ and for severe psychological violence against the child with $p < 0.01$, they both had statistical relationship with depressive symptoms variable. **Conclusion:** From population studied, the prevalence of depressive symptoms was 20.4%, similar to that found in studies with adolescent populations (> 12 years). According to the statistical verification, it can be said that being a girl and having been a victim of serious psychological violence by caregivers is related to the presence of depressive symptoms and a greater probability of suffering depression.

Keywords: child depression, domestic violence, Kovacs CDI

I. INTRODUCCIÓN

1. Planteamiento del problema

La depresión es la enfermedad mental de mayor prevalencia a nivel mundial, pues se calcula que actualmente afecta a más de 300 millones de personas; valor que supera el 4.4% estimado por la Organización mundial de la salud (OMS) en el 2017.^{1, 2}

En la región Panamericana, los últimos informes señalan una cifra de 5.8% en mujeres y 3.9% en varones; sin embargo, el porcentaje aumenta para las poblaciones de medios y bajos recursos. Es importante aclarar que no todos los países aportaron datos suficientes y/o específicos, por lo que se puede decir que los valores verdaderos serían mayores (dada la clara tendencia al aumento de la carga mundial de depresión).^{2, 3}

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) señala que las enfermedades neuropsiquiátricas representan un 17.5% del total de carga de enfermedad; de ellas, la depresión unipolar es la más importante, cuya prevalencia en población general es de 4.8% y de 7.6% en mayores de 12 años. Es también la enfermedad que mayor cantidad de Años de Vida Saludable Perdidos (AVISAS) produce: 224535 años (3,9% del total), es decir 7.5 años perdidos por cada mil habitantes.^{4, 5}

En población pediátrica no hay datos epidemiológicos que sean oficiales acerca de la depresión en el mundo; sin embargo sí se señala que son las enfermedades neuropsiquiátricas las que producen mayor carga de enfermedad a nivel global (>25%) en menores de 19 años.^{6, 7}

Asimismo, cabe resaltar que en los distintos trabajos realizados acerca de depresión infantil son comunes 3 hallazgos: la prevalencia aumenta desde el inicio del período adolescente, justo en esta etapa es cuando se comienza a notar mayor presentación en mujeres (de manera similar a la distribución vista en adultos) y también, durante la niñez (hasta 11-12 años) no debería haber diferencia según el género.^{8, 9}

En nuestro país, si bien no hay datos generales, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM HD-HN) realizó un estudio epidemiológico en Lima y Callao en población pediátrica (1-14 años), en el que mencionan que del 14 – 20% de niños y niñas de la región mencionada sufren de algún

problema de salud mental; además, encontraron que el episodio depresivo fue el trastorno clínico más frecuente.¹⁰

Del otro lado, la violencia es un fenómeno que se ha descrito desde el inicio de la historia, es exclusiva de los humanos y se muestra compleja tanto como una lo es. En el campo médico la violencia es considerada un problema social y de salud pública, cuyo impacto varía pero está presente en todos los países del mundo.

Según datos de la OMS, más de 1.3 millones de personas mueren anualmente alrededor del mundo debido a las diferentes formas de violencia, y es esta la cuarta causa de mortalidad en personas de 15 – 44 años; adicional a ello, diariamente se reportan cientos de miles de casos de personas que se ven afectadas por la violencia sin llegar a la muerte y otra cantidad difícilmente estimable de quienes nunca son atendidos cuyos casos no se contabilizan.^{11,12}

En el caso de los niños, los últimos. datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) señalan que en el 2014 alrededor de 1.4 billones de los 2 billones de menores entre 2 – 17 años de edad experimentaron algún tipo de violencia (física, psicológica y/o sexual); un dato interesante es que la distribución en regiones muestra que tanto países de bajos, medios y altos recursos tienen cifras muy similares de violencia¹³; lo que ha generado el desarrollo de compromisos globales y planes de acción para progresivamente disminuir su prevalencia e impacto en la población infantil.

El Perú, la violencia también es un grave problema social; la violencia infanto-juvenil se produce mayormente en el ámbito familiar, ya sea por acción, omisión o negligencia.¹⁴ Según datos del MINSA, el maltrato infantil llega hasta 32% y anualmente se presentan más de 10000 denuncias de violencia familiar hacia personas de 0-17 año; la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reportó que el 63.2% de mujeres fueron víctimas de violencia en el núcleo familiar.^{15,16}

La depresión tanto adulta como infantil tiene una etiopatogenia multifactorial, por lo que los factores genéticos predisponen y los factores o estresores externos desencadenan o modulan la respuesta y aparición de determinado trastorno.⁹ En nuestro país es importante estudiar cuál sería la relación entre los síntomas depresivos en niños y alguno de los determinantes sociales de la salud; en este caso, la violencia.

2. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre la sintomatología depresiva y la presencia de violencia intrafamiliar en niños de 10-12 años de un colegio estatal del distrito de Ventanilla – Perú?

3. Formulación de objetivos

3.1. Objetivo principal

- Determinar la relación entre la presentación de síntomas depresivos y la presencia de violencia intrafamiliar en niños de 10 – 12 años de un colegio estatal del distrito de Ventanilla

3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la presencia de síntomas depresivos y sufrir violencia física en niños de 10-12 años del distrito de ventanilla
- Determinar la relación entre la presencia de síntomas depresivos y sufrir violencia psicológica en niños de 10-12 años del distrito de ventanilla
- Determinar la relación entre presentación de síntomas depresivos y el presenciar violencia física contra la madre en niños de 10-12 años del distrito de ventanilla
- Determinar la relación entre la presentación de síntomas depresivos y la presencia de violencia física contra la madre en niños de 10-12 años del distrito de ventanilla
- Determinar la relación entre la presentación de síntomas depresivos y la presencia de violencia psicológica contra la madre en niños de 10-12 años del distrito de ventanilla

4. Justificación

El impacto de la depresión como uno de los problemas de salud prioritarios en el mundo y en el Perú no se encuentra en discusión, las cifras que se han presentado en este trabajo grafican ello. De igual manera, se ha resaltado a la violencia intrafamiliar como problema de salud pública y determinante social de la salud.

En el 2012 se realiza la reforma de la atención en salud mental que pone énfasis en el primer y segundo nivel de atención; esto logra establecer, siguiendo con los lineamientos de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), un modelo comunitario de salud integral.¹⁷

En la práctica, actualmente alrededor del 2% del presupuesto nacional destinado al sector salud se invierte en el control y prevención de salud mental; e incluso, ninguno de los programas que se prevén desarrollar tiene como objetivo a la población pediátrica específicamente.^{17, 18}

También en el 2012 el Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (MIMP) presentó un resumen acerca de la investigación en violencia familiar; de estos trabajos, el 72% se hizo en una zona urbana, el 60% de autores eran mujeres, 57% realizados por tesisistas; pero he aquí lo importante, solo el 10% enfocado en población infantil y el 12% consideraba como unidad de análisis a escolares.¹⁹ Todo ello indicaría que es esta población, la de escolares, la que necesita ser mejor visualizada realizando mayor cantidad de estudios como el presente.

Por otro lado, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del 2016, el distrito de Ventanilla es uno de los más populosos de la provincia constitucional del Callao, uno de los más heterogéneos y con mayores cifras de delincuencia. Son factores suficientes para considerarse una población vulnerable y considerar la importancia de ser estudiada.²⁰

En suma, ambos problemas de salud, la presentación de sintomatología depresiva infantil y la violencia intrafamiliar son complejos y de distintos abordajes cada uno; en este caso se estudiará la probabilidad de interrelación entre ambos problemas.

5. Limitaciones del estudio

- Acceso a población objetivo

Los niños son una población vulnerable, que legalmente no tiene la potestad de decidir individualmente su colaboración con el estudio; por lo que el trabajo estará condicionado a solo contar con niños cuyo padre, madre o apoderado/a acepte la participación del menor en primera instancia.

- Limitaciones culturales

Si bien es cierto, la idea del problema surge de la observación de un fenómeno específico en la población objetivo; el hecho de no pertenecer directamente a la comunidad en la que se realizará el estudio puede generar que algunas variables intervinientes no se tomen en cuenta y se genere sesgo.

- Instrumentos

Si bien ambos instrumentos presentan las características necesarias para ser aplicados y medir adecuadamente tanto la sintomatología depresiva como la violencia intrafamiliar, ningún instrumento puede tener una visión integral del ser humano y ser lo suficientemente preciso.

II. MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes

En la literatura mundial sobre depresión infantil podemos encontrar desde estudios correlacionales, como este, hasta revisiones sistemáticas en revistas de los 5 continentes.

En Asia, en un artículo de los Emiratos Árabes, se utilizó el inventario de depresión de Beck y la escala de Rosenberg de autoestima aplicados de manera transversal en adolescentes de 12 -18 años; encontraron que, de 518 adolescentes, el 17.2% presentaba síntomas depresivos, además había una relación inversa entre el puntaje para autoestima y la presentación de estos síntomas. También presentaron algunos predictores positivos para sintomatología en depresión como violencia verbal en la escuela, historia de ser fumador actual o anterior, falta de una mesada para gastos dentro de la escuela y los bajos ingresos familiares.²¹

En un trabajo canadiense de tipo longitudinal, en 1313 niños y adolescentes de 8-15 años, se examinó la asociación entre la calidad de relación padres-hijos, el decirle mentiras a los padres y el ocultarles secretos con el desarrollo de síntomas depresivos. Los autores encontraron que una mala relación con los padres se asocia con la presentación de síntomas depresivos.²²

En Taiwán se hicieron dos cohortes a nivel nacional, una de un grupo expuesto a violencia familiar y otro que no estuvo expuesto a ello, al final del estudio concluyeron que son los varones quienes sufren violencia física más severa pues requiere atención hospitalaria con mayor frecuencia y que el grupo expuesto a maltrato tiene mayor riesgo de presentar trastornos psiquiátricos; de estos últimos, la depresión fue la de mayor incidencia.²³

En otra revisión sistemática hecha por autores canadienses se evaluaron 12 estudios de países europeos, encontrando relación entre la dieta no saludable y el deterioro de la salud mental; sin embargo, también se halló que, a la inversa, una dieta saludable no necesariamente estaría relacionada a la mejora de la salud mental.²⁴

Otros reportes interesantes nos hablan de epigenética, disciplina que también ha estimulado el desarrollo de esta investigación; según Baker, del instituto de psiquiatría de Londres, las modificaciones de ADN posteriores al nacimiento representan un mecanismo que causa vulnerabilidad precoz ante enfermedades mentales. Se describen

trabajos hechos en ADN mensajero, un mediador de la expresión génica, como biomarcador que representa las modificaciones hechas por niveles de cortisol desde el estadio fetal y el uso de sustancias (alcohol, tabaco, marihuana) durante el inicio de la adolescencia.²⁵

En cuanto a latinoamérica, en Colombia utilizaron el Inventario de depresión infantil de Kovacs y determinaron que hasta un 25.2% de niños de 8-12 años presentaban síntomas depresivos en una comunidad de la zona de Antioquía.²⁶

En México, se desarrolló un trabajo que buscaba relación entre violencia familiar y trastornos depresivos, de ansiedad y conducta, en las conclusiones mencionan que la violencia experimentada de manera directa o indirecta predice 46% de la varianza de niños con problemas de tipo antisocial.²⁷

Estudios nacionales también encontramos en buena cantidad, como es el caso de un estudio donde se analiza la base de datos de la ENDES 2017 y que encontró que los niños y niñas que sufren directamente de violencia física y/o psicológica presentan mayor prevalencia de diarreas o infecciones respiratorias agudas, concluyen que efectivamente la violencia afecta la salud física de los menores.²⁸

Una tesis de grado de una universidad de Lima que se realizó en niños hospitalizados e 8-17 años, encontró un 12.5% de síntomas depresivos utilizando también el CDI de Kovacs.²⁹ En Ayacucho se desarrolló otro trabajo en una institución educativa pública que indica que hay relación moderada entre la violencia familiar y la ansiedad psicopatológica, otro problema de salud sumamente relacionado a la depresión.³⁰

2. Depresión infantil

2.1. Epidemiología

En el Perú, Rotondo y col.³¹, en uno de los estudios pioneros sobre epidemiología psiquiátrica, encontraron una alta prevalencia de conducta antisocial en menores de un área tugurizada comparada con una población rural y con los hijos de migrantes. Mariátegui³² en el año 1970, en una zona urbana de Lima, encontró que la prevalencia de trastornos mentales, entre los niños(as) de 0 a 9 años y de 10 a 19 años fue de 10.94% y de 16,47% respectivamente. Castro³³ reportó que el 41,34% de los consultantes por enfermedades mentales en Lima Metropolitana está entre los 7 y 19 años. Felipa³⁴ señaló que la prevalencia de los trastornos mentales entre niños y adolescentes es de aproximadamente el 15%.

Perales y Sogi en el año 1995 reportaron en una población de adolescentes que el 2,7% había intentado suicidarse y que el 4% tenía ideas homicidas conscientes. Perales y col. en el año 1996³⁴ encontraron en una población de adolescentes de 12 a 14 años el abuso de alcohol en un 7%. En otro estudio, Perales y col.³⁵ observaron que las conductas de riesgo en adolescentes se encontraban asociadas al hecho de vivir con su madre con bajo nivel educativo, existencia de una relación conflictiva de pareja, relacionarse con amigos consumidores de sustancias, ser de sexo masculino, edad entre los 15 y 17 años y tener el hábito de ver televisión por más de cuatro horas al día.

Los datos más actuales serían los del INSM Honorio Delgado – Hideyo Noguchi; en cuyo informe señalan que aproximadamente la depresión en niños de Lima y Callao tiene una prevalencia del 5.5%. Si bien es un dato que no se extrapola directamente al ámbito nacional, sí sirve para darnos un panorama ya que estas regiones representan aproximadamente un tercio de la población peruana.¹⁰

2.2. Definición

La depresión es un trastorno de la salud mental que se caracteriza por tristeza patológica y anhedonia en la gran mayoría de pacientes; afecta el desenvolvimiento social, emocional y productivo de la persona en su entorno, así como su estado y desarrollo intrapersonal. Es una enfermedad discapacitante y que no siempre es percibida como tal por el paciente o sus familiares cercanos, generando altas tasas de subdiagnóstico y cronicidad.^{9, 36}

2.3. Etiopatogenia

No existe una causa única de depresión, tanto en adultos como en niños: es una enfermedad multifactorial, es decir, interviene tanto el origen genético como el ambiental. En cuanto a lo genético, en modelos animales y en estudios en gemelos idénticos ya se han identificado alelos de ciertos cromosomas que predisponen una respuesta exagerada ante el estrés y que se presentan con mayor frecuencia en quienes desarrollan depresión mayor desde corta edad.^{37, 38}

A nivel funcional, es bien conocida la intervención del sistema serotoninérgico, ya que en base a su funcionamiento se han creado múltiples drogas para tratar la depresión. Tanto la disminución de la serotonina como el fallo en sus receptores ya sea por cantidad, sensibilidad o activación podrían desencadenar o, mejor dicho, intervenir en el desarrollo un cuadro depresivo.^{9, 39}

Cambios en los sistemas endocrino e inmunológico también están relacionados con la patogenia de la depresión; por ejemplo, se han encontrado niveles más elevados de cortisol, en respuesta a un estímulo estresor, en pacientes con diagnóstico de trastorno depresivo mayor que en población general, asimismo, el primer grupo tiene una recuperación más lenta de niveles basales luego de la eliminación del estímulo. Adicionalmente, los niveles altos permanentes de esta hormona pueden causar daños estructurales a largo plazo en zonas cerebrales que se encargan de la regulación del estado de ánimo.⁴⁰

En cuanto al sistema inmune, se ha descrito el aumento de marcadores inflamatorios como TNF α e interleukina-6 ante la presencia de sintomatología depresiva. Sin embargo, debemos mencionar que estos estudios han sido principalmente en adultos y no podría hacerse una extrapolación hacia la población infantil, pero sí motivar a una mayor investigación en el campo.^{9, 41}

Desde otro punto de vista está la epigenética, que ha sido uno de los campos de mayor desarrollo en los últimos años, y demuestra que no basta con tener genes predisponentes a ciertas enfermedades, pues existen zonas no funcionantes del ADN y que dependen del estímulo ambiental para expresarse; es aquí donde entran a tallar los determinantes sociales de la salud que, desde la alimentación hasta el tipo y nivel de estrés que una persona recibe a lo largo de su vida, modifican las características y la morbilidad tanto física como mental de cada persona.^{9, 25}

2.4. Clínica: Sintomatología depresiva

Las manifestaciones clínicas de la depresión varían con la edad y el desarrollo (físico, psicológico e intelectual) de los seres humanos.⁹ En este trabajo se van a tratar de identificar algunos de estos síntomas, con la ayuda del instrumento CDI de Kovacs, por ello vamos a mencionar las características que se encontrarían en la población objetivo.

En edad escolar, algunos síntomas pueden ser: expresión triste, llanto sin causa, hiperactividad o lentitud motriz, sentimientos de desesperanza, deficiente imagen personal, descenso del rendimiento escolar, dificultades de concentración, cefaleas, gastralgias, apatía, sentimientos de culpa, ansiedad, ideación suicida.^{9, 31}

Con el avance de la edad y el inicio de la adolescencia los síntomas se van asemejando en mayor proporción a los presentados en adultos. En la adolescencia podemos encontrar: ánimo deprimido o irritable, pérdida de interés o placer, dificultades de concentración, lentitud o agitación psicomotriz, cansancio, anorexia o bulimia, pérdida de peso, trastornos del sueño, sentimientos de inutilidad y desvalimiento, lentitud de pensamiento, dificultad para tomar decisiones, ideas y/o intentos de suicidio, consumo de drogas.

Justamente las edades entre las que se encuentran los participantes de este trabajo son de transición, por consiguiente pueden presentar características tanto de la edad escolar como de la adolescencia. El instrumento que se utilizará tiene preguntas que se corresponden a ambos grupos de síntomas por lo que no será un impedimento para recoger esta información.

2.5. Prevención y promoción

En nuestro país es sumamente importante el abarcar ambos problemas, depresión infantil y violencia, desde el punto de vista de la salud pública y realizar una adecuada promoción y prevención de la salud mental, lo que incluye la lucha contra la violencia en general.

En un importante trabajo de dos autoras peruanas resaltan que este trabajo se debe dar en 4 instituciones/ejes fundamentales: sector salud, educación, familia e instituciones de protección ad hoc (defensorías de los niños y adolescentes). Señala que en el sector salud los profesionales tienen mayores probabilidades de identificar y referir casos de violencia ya que hay contacto directo con cuidadores.

En la escuela, los docentes son analizados como agentes de identificación y prevención pero aún hay barreras como falta de capacitación en el ámbito en específico que generan

inseguridad y confusión con respecto a procedimientos que se deben realizar al identificar casos específicos.

En la familia se ha desarrollado programas para la educación de padres; estando enfocados en la enseñanza sobre el desarrollo infantil, buenas prácticas de crianza y promoción de conductas no violentas y relaciones armoniosas; sin embargo tienen poco alcance. Por ello es la recomendación descentralizar este tipo de programas para mejorar el nivel de conocimiento de la población y mejores resultados a corto y largo plazo.⁴²

2.6. Inventario de Depresión infantil de Kovacs (CDI)

Este inventario ha sido utilizado ampliamente desde su creación en 1992; tiene por objetivo medir la sintomatología depresiva, se usa en la evaluación, investigación y el rastreo de casos. El CDI, al ser el primer instrumento publicado para evaluar la depresión infantil se ha convertido en un instrumento básico. Su aplicación en diferentes contextos permite la comparación de los datos obtenidos en muestras de diversos países y continentes⁴³. Asimismo, ha demostrado ser válido y confiable en muchos de los ámbitos donde se han comprobado su calidad psicométrica^{44, 45}.

3. Violencia

3.1. Violencia: concepto legal

“Cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive amenaza o coacción graves y/ o reiteradas, así como violencia sexual, que se produzca entre: cónyuges, ex cónyuges, convivientes, ex convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales; quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que 3 convivan o no al momento de producirse la violencia”⁴⁹

3.2. Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar, también denominada doméstica o familiar, puede definirse como aquel tipo de violencia que se desarrolla dentro del núcleo familiar, pudiendo el agresor compartir o haber compartido el mismo domicilio que sus víctimas. Esta violencia comprende entre otros actos el maltrato físico, psicológico y el abuso sexual.⁴⁹

III. METODOLOGÍA

1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo cuantitativo, no experimental de corte transversal. Es cuantitativo porque usa la recolección de datos para probar hipótesis, basándose en la medición numérica y el análisis estadístico, es no experimental ya que se realiza sin la manipulación deliberada de variables, y solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos, es transversal puesto que la recolección de datos se hará en un solo momento para describir y analizar la incidencia de las variables.^{46, 47}

Se aplicará el método analítico para realizar la investigación ya que nos da posibilidad de “utilizar la descripción general de una realidad para realizar la distinción, conocimiento y clasificación de sus elementos esenciales y las relaciones que mantienen entre sí”^{46, 47}

La investigación se realizará con un diseño descriptivo correlacional ya que este “tiene como finalidad conocer la relación o el grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular”^{46, 47}

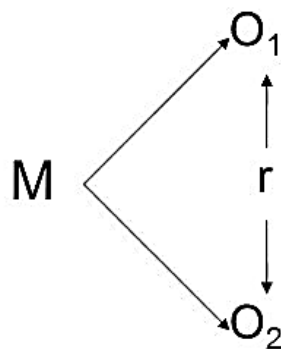


Diagrama del diseño correlacional

Donde:

M: Muestra

O1: Observación de la variable Violencia Doméstica

O2: Observación de la variable sintomatología depresiva

r: Correlación entre las variables

2. Población

2.1. Universo

El universo de la investigación está conformado por los niños de 10-12 años inscritos el 2019 en la Institución Educativa N° 5077 José Faustino Sánchez Carrión (I. E. N°5077 J. F. S. C.) ya que corresponden al “Conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”⁴⁶

El total del universo corresponde a 358 niños.

2.2. Muestra

Se aplicó la fórmula de tamaño muestral para estudios descriptivos:

$$n = z^2 p (1 - p) / e^2$$

Donde:

z: Nivel de confianza 95% (1.96)

p: Prevalencia de sintomatología depresiva en niños peruanos

e: Intervalo de confianza: le asignamos un 5%

Proporción ajustada de pérdidas: 10%

Muestra ajustada a las pérdidas: 123 participantes

2.3. Criterios de inclusión

Para la realización de la presente investigación se ha considerado algunos criterios de inclusión que son:

Niños que estudien en la Institución Educativa N° 5077 José Faustino Sánchez Carrión

Niños de 10-12 años que sepan leer

Niños cuyos padres o tutores acepten firmar el consentimiento informado

Niños que acepten participar en el estudio

2.4. Criterios de exclusión

Para la realización de la presente investigación se ha considerado algunos criterios de exclusión que son:

Niños que tengan un diagnóstico psiquiátrico previo diferente a depresión

Niños que utilicen medicamentos psicotrópicos

3. Variables

3.1. Variable 1

Variable I (V1): Síntomas depresivos: X

3.2. Variable 2

Variable D (V2): Violencia intrafamiliar: Y

Y1: Violencia física contra niños y niñas

Y2: Violencia psicológica contra niños y niñas

Y3: Violencia física contra la madre

Y4: Violencia psicológica contra la madre

Y5: Testigo de violencia física contra la madre

3.3. Variables de control

Variable C (V3): Edad, sexo

3.4.Operacionalización de variables

Variable		Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Categorías Valores	Criterios para definir valores finales	Instrumentos y procedimientos de medición
Síntomatología depresiva		Puntaje obtenido en el cuestionario CDI de Kovacs	Cualitativa	Nominal	1: Inferior 2: Normal 3: Síntomas leves 4: Síntomas severos	Puntaje obtenido en el CDI de Kovacs	CDI (Children's depression Inventory)
Violencia intrafamiliar	Violencia psicológica contra la madre	Pareja de la madre la ha humillado delante del demás, amenazado con hacerle daño a la madre o a alguien cercano a ella, la ha amenazado con irse de casa, amenazado con quitarle a sus hijos o quitarle apoyo económico.	Cualitativa	Nominal	0: No existe 1: Sí existe 2: Grave	Puntaje en la dimensión violencia psicológica contra la madre	Cuestionario ENDES para violencia intrafamiliar

Variable		Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Categorías Valores	Criterios para definir valores finales	Instrumentos y procedimientos de medición
Violencia intrafamiliar	Violencia física contra la madre	Pareja de la madre la empujó, abofeteó, retorció el brazo, golpeó con el puño, golpeó con algún objeto contuso, atacó con cuchillo u otra arma, trató de estrangularla o quemarla.	Cualitativa	Nominal	0: No existe 1: Sí existe 2: Grave	Puntaje en la dimensión violencia física contra la madre	Cuestionario ENDES para violencia intrafamiliar
	Violencia física contra el niño	Haber recibido palmadas, golpes, quemaduras, baños de agua helada como reprimenda o castigo de parte del/la apoderado/a	Cualitativa	Nominal	0: No existe 1: Sí existe 2: Grave	Puntaje en la dimensión violencia física contra el niño	

Variable		Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Categorías Valores	Criterios para definir valores finales	Instrumentos y procedimientos de medición
Violencia intrafamiliar	Violencia psicológica contra el niño	Haber sido dejado sin comer, encerrado, ignorado, insultado, dejado sin apoyo económico como reprimenda o castigo de parte del/la apoderado/a	Cualitativa	Nominal	0: No existe 1: Sí existe 2: Grave	Puntaje en la dimensión violencia psicológica contra el niño	Cuestionario ENDES para violencia intrafamiliar
	Testigo de violencia física contra la madre	Niño estuvo presente cuando la pareja de la madre la empujó, abofeteó, retorció el brazo, golpeó con el puño, golpeó con algún objeto, atacó con cuchillo u otra arma, trató de estrangularla o quemarla.	Cualitativa	Nominal	0: No existe 1: Sí existe 2: Grave	Puntaje en la dimensión testigo de violencia física contra la madre	

Variable	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Categorías Valores	Criterios para definir valores finales	Instrumentos y procedimientos de medición
Sexo	Número de años cumplidos hasta el momento de realizar el cuestionario	Cuantitativa	Razón	10 años 11 años 12 años	Edad en años cumplidos	Cuestionario
Edad	Fenotipo genital expresado en el menor	Cualitativa	Nominal	0:Femenino 1: Masculino	Femenino Masculino	Cuestionario

4. Recolección de datos

4.1. Técnica de recolección de datos

Los datos se van a recolectar a través de encuestas a los alumnos inscritos en el 2019 de la Institución Educativa N° 5077 José Faustino Sánchez Carrión que tengan entre 10 – 12 años y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión; y a la madre se aplicará el cuestionario mediante una entrevista.

4.2. Plan de recolección de datos

Los datos se van a recolectar en 3 días consecutivos, en la Institución Educativa N° 5077 José Faustino Sánchez Carrión. Se explicará acerca de la investigación a realizar y del tipo de cuestionarios que se deben responder, si los sujetos cuentan con los criterios de inclusión y exclusión, se procederá a firmar los consentimientos informados de parte del apoderado/a y efectivizar el cuestionario autoaplicado en caso del CDI y heteroaplicado en el caso de la encuesta de Violencia familiar de la ENDES.

5. Instrumentos

Children's depression Inventory (CDI)

La investigación aplicará el CDI para medir los síntomas depresivos. La ficha técnica es la siguiente:

Autor: María Kovacs

Año: 1992

Versión en español: del Barrio, Roa, Olmedo y Colodrón (1997)

Descripción: Este inventario consta de 27 preguntas con un formato tipo likert con tres posibilidades de respuesta, 0 ausencia de síntomas, 1 síntomas moderados, 2 síntomas severos. El instrumento contiene 5 factores: Factor negativo con 10 ítems factor ineficacia con 7 ítems factor autoestima negativa con 5 ítems factor retraimiento social con 2 ítems y factor pesimismo con 4 ítems

Validez y confiabilidad

El instrumento fue sometido a un juicio de expertos compuesta por 10 jueces quienes sugirieron cambios con la finalidad de facilitar la lectura y la comprensión de los ítems, de parte de los niños de primaria.

La fiabilidad interna alcanzó un Alfa de Cronbach aceptable de 0,78, una adecuada correlación ítem-test (alfa entre 0,75 y 0,79), presenta una estabilidad temporal en un período de 30 días de $r=0,89$. Con el STAI presentó una correlación positiva de $r=0,73$ para la validez de constructo convergente y para encontrar la validez de criterio concurrente se utilizó el cuestionario CDS alcanzando una correlación positiva de $r=0,71$; mientras tanto en el análisis factorial exploratorio se encuentran dos factores: Disforia y Autoestima Negativa.⁴⁵

Encuesta de Violencia intrafamiliar ENDES

La investigación utilizará la encuesta de la ENDES, cuya ficha técnica es:

Nombre: Encuesta de Violencia intrafamiliar ENDES

Autor: INEI

Año: 2018

Descripción: la encuesta consta de 43 preguntas para recoger información sobre la violencia doméstica que pueda estar viviendo la madre y el estudiante. Las preguntas son de opción múltiple.

La ENDES es una encuesta que desarrolla el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI) cada año con el objetivo de obtener información sobre el estado demográfico y de salud de niños, mujeres en edad fértil (con edades comprendidas entre los 15 a 49 años) y de mujeres y hombres de 15 o más años de edad. La ENDES utiliza un muestreo probabilístico de tipo equilibrado, bietápico, estratificado e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural. La muestra de la ENDES está diseñada para dar estimaciones representativas anuales a nivel nacional, urbano/rural, por dominio geográfico (Lima Metropolitana, Costa, Sierra y Selva) y para las 24 regiones del Perú y la Provincia Constitucional del Callao.⁴⁸

6. Plan de análisis

Para realizar el análisis general se utilizará el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22, software que permite realizar el análisis descriptivo e inferencial. En el análisis descriptivo para variables cualitativas se presenta tablas de frecuencia y gráficos de barra, para las variables cuantitativas se calcularán las medidas de tendencia central. Para el análisis inferencial, para las variables cuantitativas se probaron si las variables cumplen los supuestos de normalidad. Se utilizará la prueba no paramétrica, coeficiente de correlación Rho de Spearman cuya fórmula está dada por:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

r_s : Coeficiente de correlación de Spearman
 d : diferencia entre los rangos (X menos Y)
 n : número de datos

El coeficiente de correlación de Spearman es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias continuas.

7. Consideraciones éticas

La información obtenida será utilizada con fines puramente académicos, garantizándose el total anonimato de los participantes. Solo la persona encargada de la investigación tendrá acceso a su información, garantizando confidencialidad.

Se solicitará permiso al director de la I. E. N° 5077 J. F. S. C. para realizar el estudio y luego la firma del consentimiento informado a los participantes.

El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, siguiendo los parámetros indicados.

Afirmo conocer y haber leído la declaración de Helsinki con respecto a la investigación médica en seres humanos

IV. RESULTADOS

1. Características de participantes

	F	M	T
10a	37	32	69
11a	19	15	34
12a	14	6	20
T	70	53	123

Tabla 1. Distribución de participantes por sexo y edad

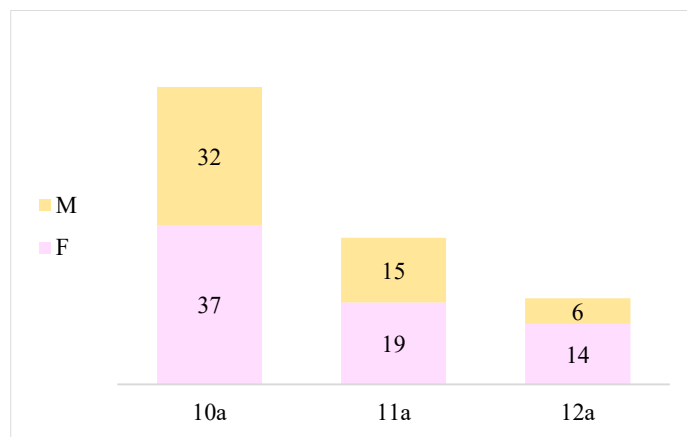


Gráfico 1. Distribución de participantes por sexo y edad

Como vemos en la Tabla 1, la muestra estuvo compuesta por 123 participantes: 70 mujeres y 53 varones; la mayoría femenina podría confundir los resultados, por ello se usará porcentajes para eliminar parcialmente este factor y analizar los datos de manera relativa a la cantidad total. En cuanto a la edad, la mayoría de encuestados que completaron el cuestionario tienen 10 años; esto debido a que la población total presenta la misma proporción: mayor cantidad de alumnos de esta edad.

2. Sintomatología depresiva

2.1. Baremo general del CDI

En la Tabla 2 presento el baremo que se utilizó en el trabajo; según la adaptación del CDI de Kovacs en población peruana⁴⁵, en la que se determinaron los valores para la clasificación de sintomatología depresiva, según análisis percentilar

Sintomatología depresiva	Puntaje total CDI	Percentil
Inferior	0 – 7	<P ₂₅
Normal	8 – 20	P ₂₅ – P ₇₅
Leve	21 – 27	P ₇₆ – P ₉₅
Severa	≥ 28	>P ₉₅

Tabla 2. Clasificación sintomatología depresiva (Baremo) ⁴⁵

2.2. Distribución en muestra total

A continuación, en la Tabla 3, se muestra a todos los participantes distribuidos según el puntaje obtenido en el CDI. Vemos que, de los 123 niños y niñas, 25 alcanzaron puntajes que los ubican entre quienes padecerían de sintomatología depresiva propiamente (21 puntos o más), ellos representan poco más del 20% del total de los encuestados; en consecuencia, quienes obtuvieron puntajes de 0-20 se encuentran en los grupos inferior y normal: sin sintomatología depresiva.

Sintomatología depresiva	Número de niños	%
Inferior	25	20.3
Normal	73	59.3
Leve	21	17.1
Severa	4	3.3
T	123	100

Tabla 3. Distribución de sintomatología depresiva en el total de participantes

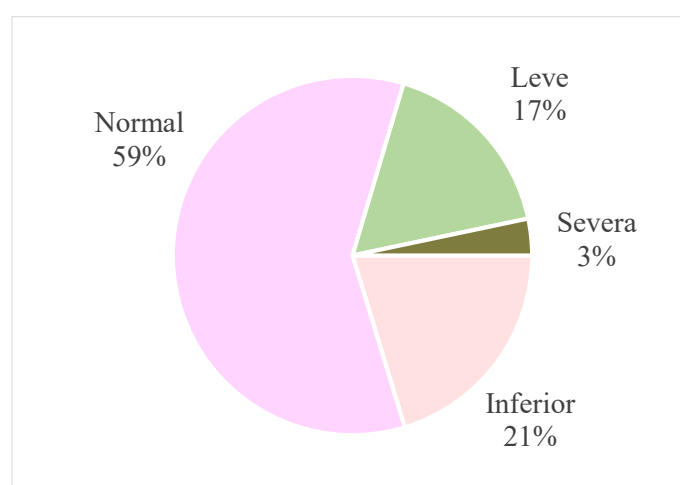


Gráfico 2. Distribución de sintomatología depresiva en el total de participantes

En la Tabla 4 se muestra la distribución por sexo y la presentación de sintomatología depresiva; encontramos que 27% de las niñas y 11% de los niños presentan síntomas depresivos entre leves y severos.

En el Gráfico 3 se puede visualizar mejor lo mencionado, además de resaltar que ningún varón encuestado obtuvo puntaje suficiente (28 o más) para entrar en el grupo de síntomas severos; también vemos que en ambos grupos el puntaje normal (8–20) fue el predominante, 55.7% y 64.2% para niñas y niños respectivamente.

En el caso de la categoría de sintomatología inferior (0 – 7 puntos), el 25% de niños obtuvo estos valores, mientras que en las niñas no llegó ni a la quinta parte (17.2%).

Sintomatología depresiva	Femenino		Masculino	
	Número	%	Número	%
Inferior	12	17.2	13	24.5
Normal	39	55.7	34	64.2
Leve	15	21.4	6	11.3
Severa	4	5.7	0	0
T	70	100	53	100

Tabla 4. Sintomatología depresiva según sexo

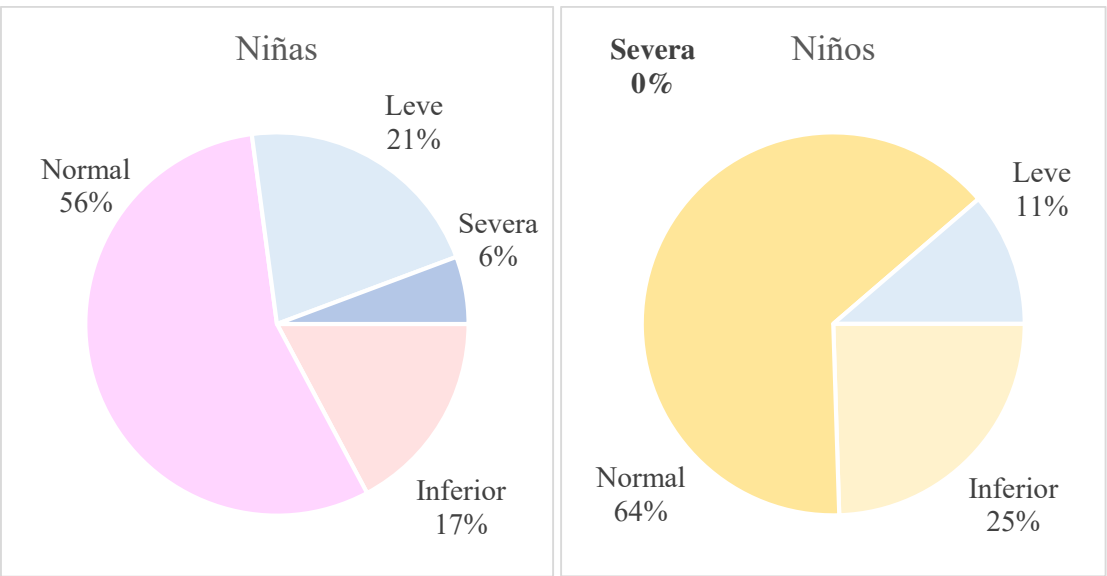


Gráfico 3. Distribución de sintomatología depresiva según sexo

3. Características de violencia intrafamiliar

A continuación, se presentan los gráficos por cada dimensión de violencia intrafamiliar, con cada ítem especificado y el puntaje total de respuestas afirmativas entre las 123 madres entrevistadas.

Violencia psicológica contra la madre

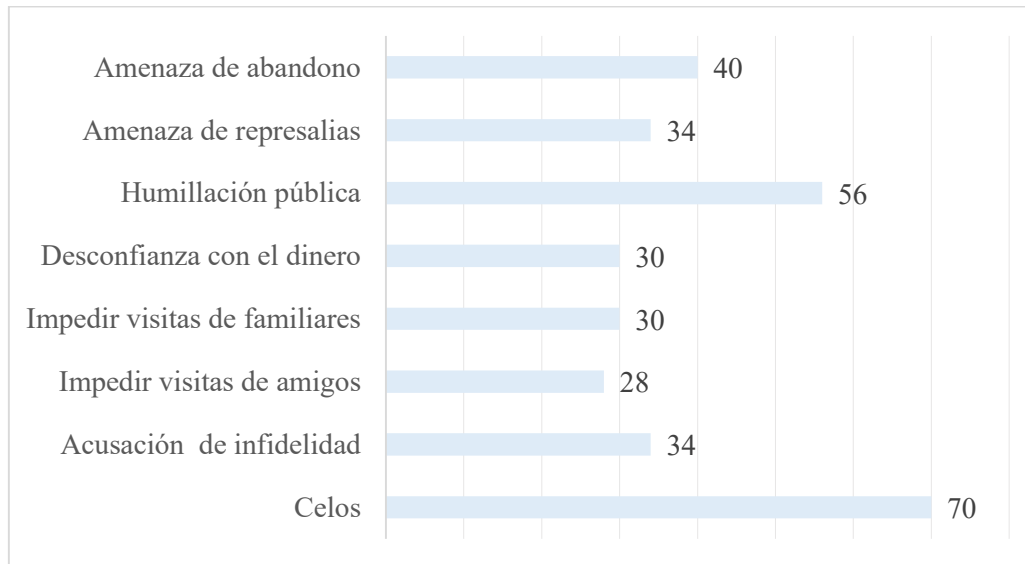


Gráfico 4. Frecuencias absolutas por cada Ítem de violencia psicológica contra la madre

En el gráfico 4 se muestra que los celos se presentan en 70 de los hogares, seguidos de actos públicos como insultos o actos humillantes para las madres que participaron del estudio.

Violencia física contra la madre

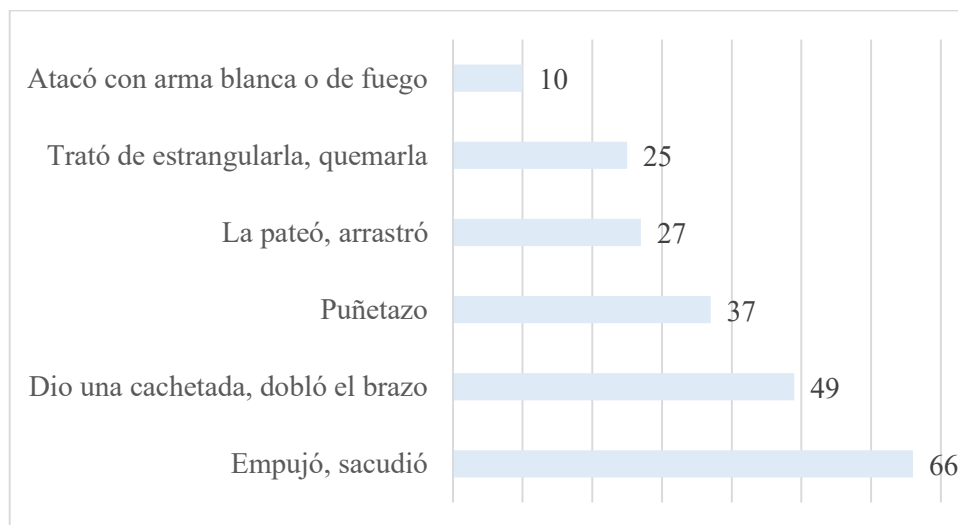


Gráfico 5. Frecuencias absolutas por cada Ítem de violencia física contra la madre

En el caso de violencia física contra la madre, vemos que los ítems van de agresiones de menor a mayor gravedad, y de igual manera la frecuencia con que se presentan; cabe resaltar que 25 personas declararon haber sufrido intento de estrangulamiento, ninguna de las entrevistadas mencionó quemadura grave.

También se muestra que 48 niños fueron testigos de al menos un tipo de estos actos de violencia física, e incluso, madres que relataron que algunos intervinieron en el conflicto.

Violencia física contra el niño y niña

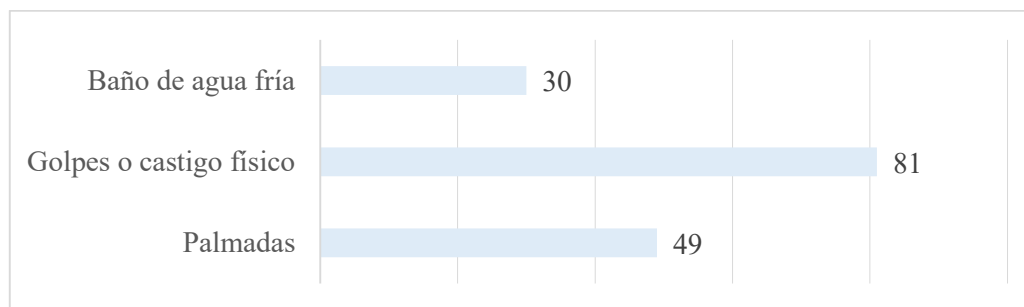


Gráfico 6. Frecuencias absolutas por cada ítem de violencia física contra el niño

En el Gráfico 6 se describen los tipos de violencia física por los que se preguntó, el tipo más frecuente fue el ítem de “golpes o castigo físico”, verbalmente la palabra que solían usar cuando referían este tipo de castigo fue “correazo”.

Violencia psicológica contra el niño y niña

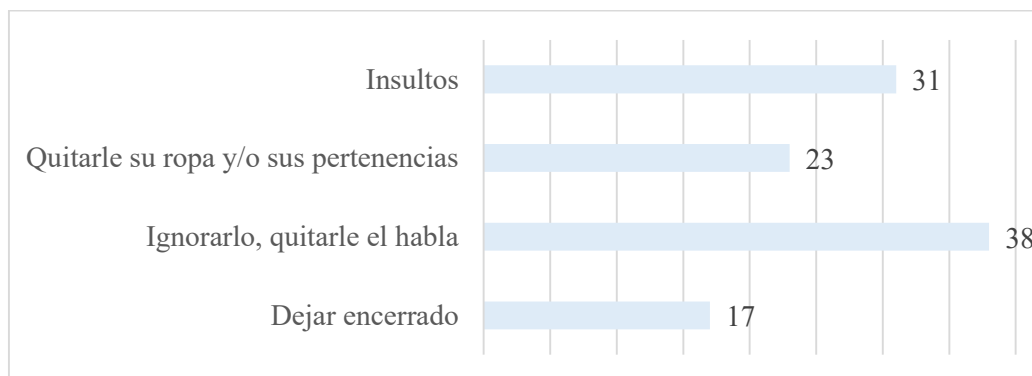


Gráfico 7. Frecuencias absolutas por cada ítem de violencia psicológica contra el niño

En este último gráfico del apartado de violencia intrafamiliar figura como el tipo de violencia psicológica más frecuente a “ignorarlo o quitarle el habla”, seguido de “insultos” que es el ítem que por sí solo estamos considerando como violencia psicológica grave pues tiene una esencia dolosa.

4. Niños con sintomatología depresiva

De los 123 participantes, 25 presentan sintomatología depresiva según el puntaje obtenido al responder el CDI de Kovacs. De estos 25, 19 son mujeres y 6 son varones; es decir, el 27.1% de niñas que participaron presentan síntomas depresivos, mientras es el 11.3% en el caso de los varones.

	Niños y niñas con sintomatología depresiva (≥ 21 puntos CDI)	%	Total de participantes según sexo	% de niños con síntomas según sexo
Femenino	19	76.0	70	27.1
Masculino	6	24.0	53	11.3
T	25	100	123	-

Tabla 5. Porcentajes de niños con síntomas depresivos según sexo

	Niños y niñas con sintomatología depresiva (≥ 21 puntos CDI)	%	Total de participantes según edad	% de niños con síntomas según edad
10 años	16	64.0	69	23.2
11 años	5	20.0	34	14.7
12 años	4	16.0	20	20.0
T	25	100	123	-

Tabla 6. Porcentajes de niños con síntomas depresivos según edad

En la tabla 6 vemos la distribución por edad y las proporciones según el total de participantes. El 23% de los niños y niñas de 10 años presentan síntomas depresivos, es el grupo de mayor porcentaje y de mayor cantidad total en participar.

5. Sintomatología depresiva y violencia intrafamiliar

Violencia intrafamiliar		Niños y niñas con sintomatología depresiva (≥ 21 puntos CDI)		Total de participantes	
		25		123	
Dimensiones		Núm.	%	Núm.	%
Violencia Psicológica Grave contra la madre (≥ 5 puntos)	VPG	9	36.0	38	30.9
Violencia Psicológica contra la madre (≥ 1 punto)	VP1	17	68.0	81	65.9
Violencia Física Grave contra la madre (≥ 4 puntos)	VFG	7	28.0	27	21.9
Violencia Física contra la madre (≥ 1 punto)	VF1	18	72.0	69	56.1
Violencia Física Grave contra el niño (≥ 3 puntos)	VFñG	5	20.0	20	16.3
Violencia Física contra el niño (≥ 1 punto)	VFñ1	19	76.0	94	75.6
Violencia Psicológica Grave contra el niño (≥ 3 puntos o ≥ 1 punto incluyendo ítem 21)	VPñG	10	40.0	32	26.1
Violencia Psicológica contra el niño (≥ 1 punto)	VPñ1	13	52.0	63	51.2
Niño testigo de violencia física Grave (≥ 4 puntos)	TesG	5	20.0	18	14.6
Niño testigo de violencia física Grave (≥ 1 puntos)	Tes1	11	44.0	48	39.1

Tabla 7. Comparación de dimensiones de violencia intrafamiliar

En la tabla 7 se realizó un análisis comparativo entre el grupo con sintomatología depresiva (≥ 21 puntos CDI) y la muestra total con respecto a los puntajes de violencia intrafamiliar y cada una de sus dimensiones.

Debido a que los valores absolutos son muy diferentes por el tamaño de cada grupo, se sacaron porcentajes para homogenizar así y ver claramente la proporción de violencia en el grupo con sintomatología depresiva y en la muestra total.

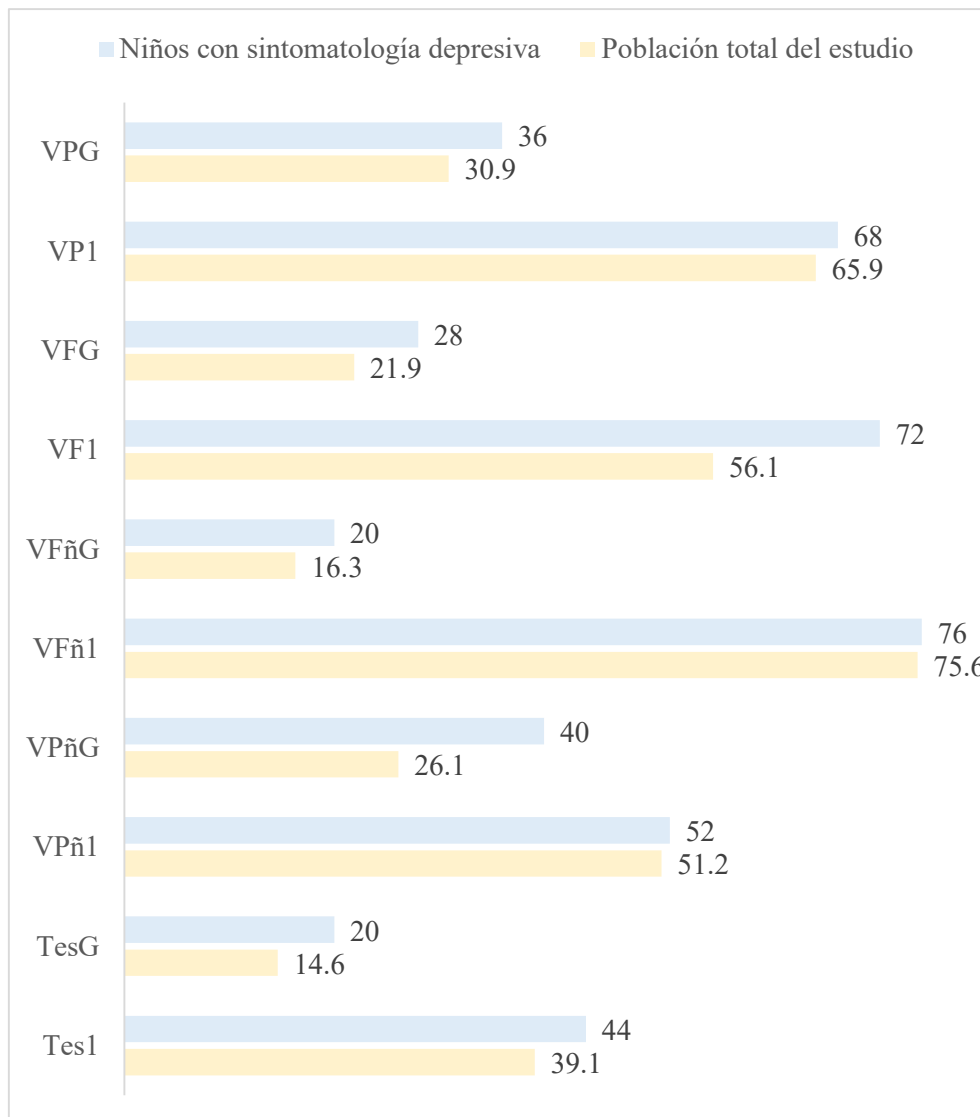


Gráfico 8. Comparación de dimensiones de violencia intrafamiliar según porcentajes

En el gráfico de arriba se puede resaltar que los porcentajes son mayores para todas las dimensiones de violencia intrafamiliar en el grupo con sintomatología depresiva; sin embargo, las diferencias más notorias están en el caso de al menos un tipo de violencia física contra la madre (VF1) y violencia psicológica grave contra el niño (VPñG), con 15.9 y 13.9 puntos porcentuales de diferencia respectivamente.

6. Pruebas de normalidad

Debido a que en la presente investigación la muestra está conformada por más de 50 sujetos se ha aplicado la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Violencia intrafamiliar	,454	123	,000
Sintomatología depresiva	,315	123	,000

Tabla 8. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

En la tabla señalan que el valor p es <0.05 para las 2 variables, lo que significa que los datos no tienen una distribución normal y por ello se usará la correlación Rho de Spearman para contrastar la hipótesis.

7. Pruebas de correlación

En este apartado se muestran los valores del p obtenidos al realizar la correlación estadística usando la prueba Rho de Spearman.

7.1.Sintomatología depresiva – Violencia intrafamiliar

			Sintomatología depresiva	Violencia intrafamiliar
Rho de Spearman	Sintomatología depresiva	Coefficiente de correlación	1,000	-,121
		p value	.	,183
	Violencia intrafamiliar	Coefficiente de correlación	-,121	1,000
		p value	,183	.

Tabla 9. Correlación síntomas depresivos y violencia intrafamiliar

En la Tabla 9 se tomaron los puntajes totales de ambas pruebas para analizar la correlación; en el CDI el puntaje mínimo fue 3 y el máximo 35, con una tendencia de los datos hacia los valores de normalidad (sintomatología normal, según baremo presentado) cercanos a 15 puntos; tal y como se aprecia en el Gráfico 9.

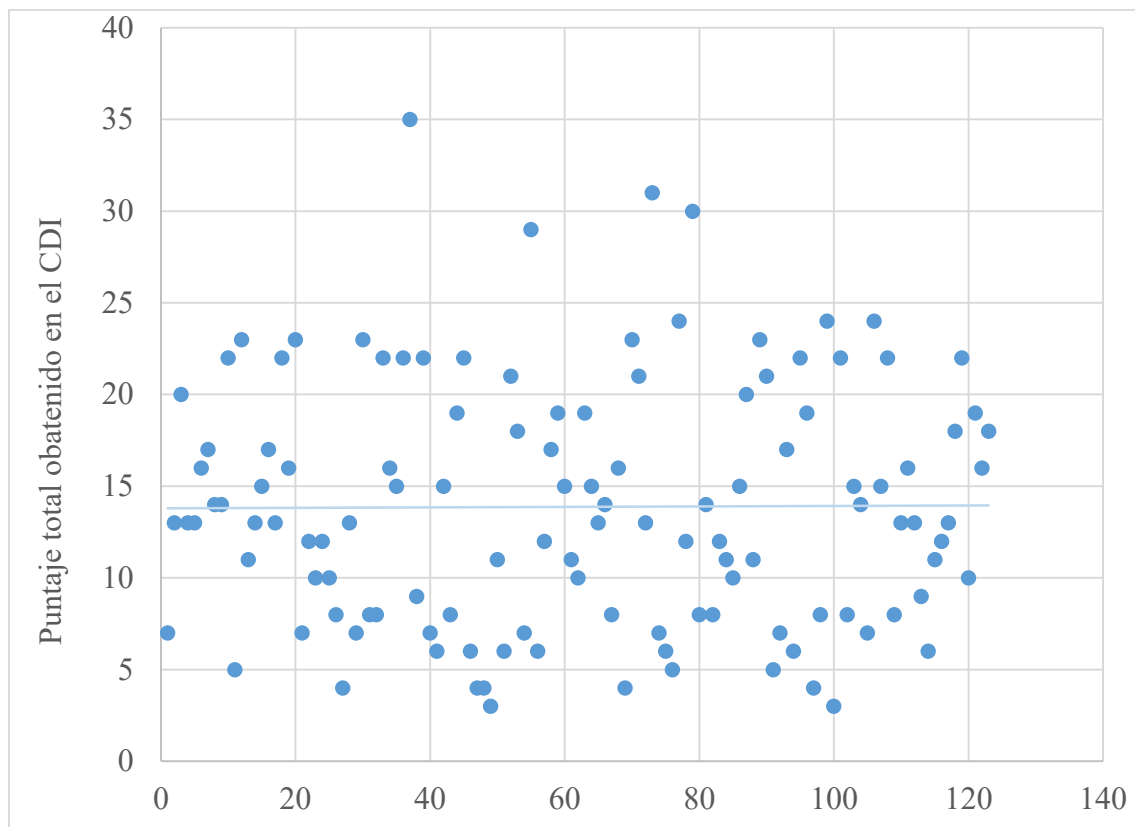


Gráfico 9. Dispersión de valores para sintomatología depresiva

En la tabla 10, se hizo la correlación entre las 4 categorías de sintomatología depresiva (inferior, normal, leve, severa) y violencia intrafamiliar, considerando violencia grave cuando el puntaje obtenido de la suma de las 5 dimensiones es igual o más de 15 puntos.

			Sintomatología depresiva	Violencia intrafamiliar grave
Rho de Spearman	Sintomatología depresiva	Coefficiente de correlación	1,000	-,109
		<i>p</i> value	.	,230
	Violencia intrafamiliar grave	Coefficiente de correlación	-,109	1,000
		<i>p</i> value	,230	.

Tabla 10. Correlación síntomas depresivos y violencia intrafamiliar

No se obtuvo correlación en ninguno de los casos según el valor de *p*.

Para el resto de pruebas de correlación se usarán las 4 categorías, no los valores totales.

7.2.Sintomatología depresiva – Violencia psicológica contra la madre

			Sintomatología depresiva	VP1
Rho de Spearman	Sintomatología depresiva	Coefficiente de correlación	1,000	,088
		<i>p</i> value	.	,332
	VP1	Coefficiente de correlación	,088	1,000
		<i>p</i> value	,332	.

Tabla 11. Correlación entre sintomatología depresiva y VP1

En la Tabla 11 se muestra que no hay correlación entre sintomatología depresiva y la presencia de violencia psicológica contra la madre, en los casos en que hayan dado una respuesta afirmativa a al menos 1 ítem de esta dimensión.

			Sintomatología depresiva	VPG
Rho de Spearman	Sintomatología depresiva	Coefficiente de correlación	1,000	,016
		<i>p</i> value	.	,858
	VPG	Coefficiente de correlación	,016	1,000
		<i>p</i> value	,858	.

Tabla 12. Correlación entre sintomatología depresiva y VPG

En la Tabla 12 la prueba se hizo con sintomatología depresiva y la presencia de violencia psicológica grave, considerándola así cuando se haya respondido afirmativo a igual o más de 5 ítems del cuestionario de violencia psicológica contra la madre. No se encontró correlación bajo las condiciones mencionadas

7.3.Sintomatología depresiva – Violencia física contra la madre

			Sintomatología depresiva	VF1
Rho de Spearman	Sintomatología depresiva	Coefficiente de correlación	1,000	,073
		<i>p</i> value	.	,421
	VF1	Coefficiente de correlación	,073	1,000
		<i>p</i> value	,421	.

Tabla 13. Correlación entre sintomatología depresiva y VF1

En la tabla que se muestra arriba, vemos los resultados de la correlación entre los síntomas depresivos y al menos un tipo de violencia física contra la madre. Los resultados no son significativos para esos valores.

			Sintomatología depresiva	VFG
Rho de Spearman	Sintomatología depresiva	Coefficiente de correlación	1,000	-,100
		<i>p</i> value	.	,272
	VFG	Coefficiente de correlación	-,100	1,000
		<i>p</i> value	,272	.

Tabla 14. Correlación entre sintomatología depresiva y VFG

En la tabla 14 se presenta el valor *p* de correlación entre sintomatología depresiva y violencia física grave contra la madre que se considera a partir de 4 puntos obtenidos en la encuesta ENDES para esta dimensión. El valor muestra no ser significativo.

Comparando las Tablas 13 y 14, podemos ver que el valor *p* es menor en el caso de violencia física grave que en el caso de al menos un tipo de violencia física contra la madre.

7.4. Sintomatología depresiva – Violencia psicológica contra el niño

En este apartado cabe mencionar que el criterio para determinar violencia psicológica grave contra el niño, aparte del puntaje mayor igual a 3, se ha considerado que basta con haber presentado una respuesta afirmativa para el ítem 21 que es “insultos”.

			Sintomatología depresiva	VPñ1
Rho de Spearman	Sintomatología depresiva	Coefficiente de correlación	1,000	,098
		<i>p</i> value	.	,280
	VPñ1	Coefficiente de correlación	,098	1,000
		<i>p</i> value	,280	.

Tabla 15. Correlación entre sintomatología depresiva y VPñ1

En la tabla 15 mostramos el análisis de correlación para los síntomas depresivos y al menos 1 tipo de violencia psicológica contra el niño. No se encontró un valor significativo para *p*.

			Sintomatología depresiva	VPñG
Rho de Spearman	Sintomatología depresiva	Coefficiente de correlación	1,000	,235
		<i>p</i> value	.	,0088
	VPñG	Coefficiente de correlación	,235	1,000
		<i>p</i> value	,0088	.

Tabla 16. Correlación entre sintomatología depresiva y VPñG

En esta tabla vemos que la correlación resultó ser positiva, con un valor de $p < 0.01$; es decir existe relación estadísticamente significativa entre la violencia psicológica grave contra el niño y la presentación de sintomatología depresiva.

7.5. Sintomatología depresiva – Violencia física contra el niño

En las siguientes tablas (Tabla 17 y Tabla 18) se muestra el análisis realizado para evaluar la posible correlación de sintomatología depresiva con violencia física contra el niño; si bien no se alcanzan valores suficientemente bajos de p , tanto en violencia física grave contra el niño como en el caso de presentar al menos un ítem positivo, en ambos casos los valores son más bajos que en las dimensiones previas y muy similares entre sí.

			Sintomatología depresiva	VFñ1
Rho de Spearman	Sintomatología depresiva	Coefficiente de correlación	1,000	,145
		p value	.	,110
	Violencia doméstica	Coefficiente de correlación	,145	1,000
		p value	,110	.

Tabla 17. Correlación entre sintomatología depresiva y VFñ1

			Sintomatología depresiva	VFñG
Rho de Spearman	Sintomatología depresiva	Coefficiente de correlación	1,000	,136
		p value	.	,133
	Violencia doméstica	Coefficiente de correlación	,136	1,000
		p value	,133	.

Tabla 18. Correlación entre sintomatología depresiva y VFñG

7.6. Sintomatología depresiva – Niño testigo de violencia física

En las Tablas 19 y 20 que vienen a continuación se encontró que el valor de p en la prueba estadística fue no significativo, tanto para el niño testigo de violencia grave como en el caso de ser testigo de al menos un tipo de violencia.

			Sintomatología depresiva	Tes1
Rho de Spearman	Sintomatología depresiva	Coefficiente de correlación	1,000	,087
		<i>p</i> value	.	,341
	Tes1	Coefficiente de correlación	,087	1,000
		<i>p</i> value	,341	.

Tabla 19. Correlación entre sintomatología depresiva y Tes1

			Sintomatología depresiva	TesG
Rho de Spearman	Sintomatología depresiva	Coefficiente de correlación	1,000	-,069
		<i>p</i> value	.	,450
	TesG	Coefficiente de correlación	-,069	1,000
		<i>p</i> value	,450	.

Tabla 20. Correlación entre sintomatología depresiva y TesG

7.7.Sintomatología depresiva – Sexo

En este último caso se hizo un análisis de acuerdo al sexo, en el que se halló un $p < 0.05$, es decir es estadísticamente significativo decir que hay una relación entre la presencia de síntomas depresivos y el sexo femenino, en este caso. Esto lo vemos también representado en las distribuciones totales de sintomatología depresiva donde también había predominancia de sexo femenino.

			Sintomatología depresiva	Sexo
Rho de Spearman	Sintomatología depresiva	Coefficiente de correlación	1,000	-,186
		<i>p</i> value	.	,039
	Sexo	Coefficiente de correlación	-,186	1,000
		<i>p</i> value	,039	.

Tabla 21. Correlación entre sintomatología depresiva y Sexo

En la siguiente tabla, se presenta el resumen de las correlaciones hechas en las páginas previas.

Dimensiones Violencia Intrafamiliar	Sintomatología depresiva	
	r_s	$p\ value$
Violencia Intrafamiliar	-0,121	0,183
Violencia Psicológica Grave contra la madre	0,016	0,858
Violencia Psicológica contra la madre (1)	0,088	0,332
Violencia Psicológica contra la madre	0,0622	0,494
Violencia Física Grave contra la madre	-0,100	0,272
Violencia Física contra la madre (1)	0,073	0,421
Violencia Física contra la madre	0,009	0,915
Violencia Psicológica Grave contra el niño	0,235	0,009
Violencia Psicológica contra el niño (1)	0,098	0,280
Violencia Psicológica contra el niño	0,184	0,041
Violencia Física Grave contra el niño	0,136	0,133
Violencia Física contra el niño (1)	0,145	0,110
Violencia Física contra el niño	0,137	0,130
Niño testigo de violencia física Grave	-0,069	0,450
Niño testigo de violencia física (1)	0,087	0,341
Niño testigo de violencia física	0,052	0,561
Sexo	-0,186	0,039

Tabla 22. Correlación de sintomatología depresiva y violencia intrafamiliar (resumen)

A continuación, presentamos una tabla con la correlación hecha por cada ítem de violencia intrafamiliar.

		Síntomatología depresiva	
Ítems		Rho	<i>p</i> value
Violencia psicológica contra la madre			
1	Celos	0,0799	0,3792
2	Acusación de infidelidad	-0,1196	0,1876
3	Impide visita de familiares	0,0204	0,8224
4	Impide visita amistades	0,0767	0,3985
5	Desconfianza con el dinero	-0,0345	0,7051
6	Humillación pública	0,0751	0,4092
7	Amenaza de daño	-0,2323	0,0097
8	Amenaza de abandono	-0,1696	0,061
Violencia física contra la madre			
9	Empujó, sacudió, lanzó objeto	0,0729	0,4229
10	Le dio una cachetada, dobló el brazo	0,0005	0,9953
11	Golpe con puño	-0,0227	0,8036
12	La ha pateado, arrastrado	-0,0998	0,2723
13	Trató de estrangularla	-0,1949	0,0308
14	Atacó con arma blanca, de fuego	-0,2793	0,0018
Violencia física contra el niño			
15	Palmada	0,0546	0,5484
16	Golpe, castigo físico	0,1572	0,0826
17	Echa agua	0,1112	0,2205
Violencia psicológica contra el niño			
18	Encierro	-0,0045	0,9604
19	Lo ignora	0,1059	0,2435
20	Quitarle sus pertenencias	0,0885	0,3299
21	Insultos	0,2655	0,0029
Testigo de violencia física			
Menor estuvo presente cuando...			
22	Empujó, sacudió, lanzó objeto	0,1426	0,1155
23	Le dio una cachetada, dobló el brazo	0,0985	0,2781
24	Golpe con puño	-0,0156	0,8640
25	La ha pateado, arrastrado	-0,0344	0,7060
26	Trató de estrangularla	0,0059	0,9482
27	Atacó con arma blanca, de fuego	0,1002	0,2704

Tabla 22. Correlación Síntomas depresivos – Ítems de violencia intrafamiliar

V. DISCUSIÓN

> De los 123 niños encuestados en el presente trabajo, el 20.4% ($n= 25$) presentó síntomas depresivos entre leves (17.1%) y severos (3.3%). De este grupo, la mayoría fueron niñas ($n=19$) que representan el 76% de los afectados. Visto de otra manera, de las 70 niñas encuestadas, el 27.1% sufre de sintomatología depresiva según resultados del CDI. Además, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la sintomatología depresiva y el sexo femenino; es decir, el ser niña está relacionado con la presentación de síntomas depresivos y una mayor probabilidad de padecer depresión. La edades de nuestros participantes se concentran en los 10 años ($n=69$), con una edad media de 10,6 años. Los hallazgos mencionados se pueden contrastar con varios estudios realizados tanto en el Perú como en otros países.

Por ejemplo, en una tesis hecha en un colegio de Lima en el 2016⁵⁰ se analizaron los datos de 320 alumnos, 269 varones y 51 mujeres entre 11 y 17 años, con mayoría de 12 y 13 años; un 27.5% del total presentó síntomas depresivos, ellos utilizaron el mismo instrumento que este estudio (CDI Kovacs); luego ellos obtuvieron 25.3% de síntomas en varones y 39.2% en mujeres.

La diferencia del porcentaje sintomático se debe a la escala de puntaje para determinar las categorías, en el caso de la tesis de Castillo tiene un punto de corte en el p50, con 7 puntos y p75 en 11 puntos. Del otro lado, nosotros usamos un punto más alto para considerar sintomatología: el p75 con 21 puntos y el p95 con 28, pues nos basamos en una tesis de maestría actual⁴⁵ (del 2018), en la que se realizó una adaptación semántica y obtuvo un alfa de Cronbach de 0,78; con lo que nuestros resultados son confiables.

Si pese a la gran diferencia del punto de corte y la edad (con predominio de adolescentes mayores de 12 años) se obtuvo valores de sintomatología depresiva no muy diferentes (20.4% en el nuestro y 27.5% en el de Castillo), la respuesta podría radicar en la población estudiada, mientras el trabajo de Castillo fue realizado en un colegio particular, nosotros analizamos una población de un colegio estatal ubicado en un asentamiento humano de Ventanilla, distrito que asimismo presenta altos índices de delictividad y delincuencia⁵⁸, es decir, población que proviene de un entorno pobre y hostil; por ello es más frecuente hallar trastornos de la salud mental.

Luego, en otra tesis que versa sobre ideación suicida y síntomas depresivos en 1022 escolares de Lima Metropolitana⁵¹, de 12 – 19 años, con predominio de 14, 15 y 16 años en la muestra y mayoría femenina. Ellos hallaron un 12.5% de síntomas relativos a depresión mayor y 32.7% relacionados a distimia. La prevalencia que nosotros encontramos es mucho menor, esto puede deberse al tamaño de muestra, que es pequeño y no se puede extrapolar al nivel distrital, además nuestros participantes se encuentran en la pubertad, etapa de transición entre el pensamiento concreto y abstracto con una prevalencia menor de trastorno depresivo⁹. Sin embargo, es importante mencionar de nuevo que el CDI de Kovacs adaptado que usamos sí presenta una confiabilidad aceptable ($\alpha=0.78$) mientras que ellos no mencionan la de su instrumento adaptado a nuestro país.

En literatura extranjera, encontramos un estudio hecho en Turquía⁵⁵ donde se analizaron 5842 escolares de segundo a cuarto grado, a quienes se les aplicó el Kiddie-Schedule for Affective Disorders & Schizophrenia, Present & Lifetime Version (K-SADS-PL); ellos encontraron una prevalencia de 2.5% de trastornos afectivos, principalmente episodio depresivo mayor y distimia; en el caso de las niñas el porcentaje fue de 2.7% y los niños 2.4%. La edad media de los participantes fue de 8,7 años.

Este estudio es uno de los más grandes que encontramos entre los que guardan reales similitudes con el nuestro. Aquí observamos lo contrario, que el porcentaje del espectro depresivo es mucho menor. Esto es porque sus participantes se encuentran propiamente dentro de la niñez, que muestra prevalencia menor⁹ con respecto a la pubertad, además, su instrumento mide otros trastornos a parte de la depresión; en comparación al CDI que explora específicamente sintomatología depresiva usando 27 ítems para este fin.

> Al evaluar descriptivamente la variable de Violencia familiar, entre todos los ítems de cada dimensión que se analizó, el golpe o castigo físico contra los niños fue el más frecuente, con 81 puntos; le siguió el ítem de manifestación de celos por la pareja de la madre, con 70; y en tercer lugar el haber sido sacudida o empujada por su pareja, con 66 respuestas afirmativas. Estos ítems pertenecen a las dimensiones Violencia física contra el niño, Violencia psicológica contra la madre y Violencia física contra la madre, respectivamente.

Con respecto a los resultados que acabamos de describir, en otra tesis de grado que analiza la base de datos de la Endes⁵⁴ se evidencia que las formas violencia física y psicológica contra la mujer son las más frecuentes; igualmente a lo que encontramos en este trabajo con los ítems de puntajes más altos para estas dimensiones de violencia; ello corrobora el uso adecuado del instrumento en este estudio.

> Con respecto al análisis bivariado, al comparar el grupo sintomático ($n=25$) con el total ($n=123$) se encontró que el porcentaje de violencia intrafamiliar, tanto por puntaje mínimo como por puntaje grave de cada dimensión, es siempre mayor en el grupo con síntomas que en la muestra total. Cabe resaltar que las diferencias más relevantes se dan entre las dimensiones Violencia física contra la madre por puntaje mínimo y Violencia psicológica grave contra el niño, con 15.9 y 13.9 puntos porcentuales respectivamente; esta última dimensión presenta un puntaje de correlación significativo ($p < 0.01$) por lo que se puede decir que un hogar que ejerce violencia psicológica grave contra el niño (ignorarlo, despojarlo de sus pertenencias, encerrarlo como castigo e insultarlo) está relacionado con la presencia de síntomas depresivos en el menor y mayor probabilidad de padecer depresión.

Ahora comparemos, en otra tesis hecha en Lima⁵² se analizaron casos y controles para trastorno depresivo, ellos usaron la escala de Hamilton para determinar a los pertenecientes a cada grupo. En este trabajo analizaron 290 adolescentes 145 con depresión y la otra mitad sin ella, la edad media fue de 13.7 años, con edades comprendidas entre 12 y 17. También se halló un predominio del sexo femenino (62.8%) en el grupo afectado, además al analizarse los factores sociodemográficos planteados sí se encontró asociación con violencia intrafamiliar con un OR de 8.8; sin embargo en su ficha de recolección de datos solo menciona la variable y no especifica qué acciones o comportamientos se consideran violencia intrafamiliar por lo que permite que cada quien le de su propia interpretación.

A diferencia de ello, en este trabajo se tuvo una visión objetiva y minuciosa, ya que usamos el instrumento de la Endes (Anexo 2), que disgrega cada una de las dimensiones de violencia intrafamiliar en acciones y actitudes específicas para homogenizar los datos y poder realizar un análisis cuantitativo de mayor confiabilidad; es así que solo hallamos correlación con una de las dimensiones (Violencia psicológica contra el niño) con ello pudimos darle una orientación específica a los resultados.

Si bien la ideación suicida no es sinónimo de depresión, sí está fuertemente asociada a la misma^{9, 51}. Por ello cabe citar otra tesis de grado que se efectuó en población penitenciaria de Lima con ideación suicida⁵³, el cual reveló que el 60% de los participantes había sufrido de violencia intrafamiliar durante su niñez.

Es cierto que el análisis de los datos no es de asociación, pero sí nos muestra que la mayoría de los presos tuvieron este antecedente (que es extraído como pregunta simple con respuesta afirmativa o negativa). Esto podría explicarse con el hecho de que la violencia en la niñez puede predisponer comportamientos antisociales y no necesariamente en trastorno depresivo y por ello la falta de correlación con la variable completa de Violencia intrafamiliar.

Otro trabajo realizado en España⁵⁶ analizó datos de 632 niños y niñas de 10-12 años, los autores utilizaron el CDI de Kovacs y posteriormente se hicieron un análisis multivariado en función de variables familiares. Los hallazgos indicaron que los niños cuyos progenitores estaban divorciados presentaban peor autoestima que los que tenían padres casados, y aquellos que percibían una alta conflictividad entre sus padres mostraban mayores niveles de disforia.

A diferencia de nuestro caso, ellos analizaron por separados los 2 componentes del CDI, hecho que no está descrito en el uso de este instrumento y que genera dudas acerca de su validez final. Además, encapsularon la violencia dentro del “nivel de conflictividad de la relación de los padres” y fueron los mismos niños que, desde su percepción, ofrecieron la información para esta variable; por otro lado nosotros efectuamos las preguntas directamente a madres y/o cuidadoras del menor.

Es cierto que pese a que se desglosó en varios ítems cada dimensión de Violencia intrafamiliar, no se encontró relación para violencia física y psicológica contra la madre (que equivaldría a la conflictividad de los padres mencionada en el estudio español); cabe la posibilidad de haber perdido información al hacer un cuestionario estructurado y no abierto; sin embargo esto fue necesario para poder analizar homogénea y estadísticamente los datos.

En Estados Unidos otro estudio usó una fuente secundaria⁵⁷, la National Survey of Children's Health (NSCH), para analizar datos de 39 929 niños de 0-17 años y luego evaluar si existe asociación entre depresión y experiencias traumáticas en niños, dentro de las cuales se encuentra exposición de los niños a violencia (intra y extrafamiliar).

Los resultados mostraron que el 4% de los participantes presentaban depresión, la proporción mayor de esta fue para las edades de 14 -17 años; luego, al usar la prueba del Chi cuadrado encontraron relación entre las 2 variables mencionadas, pero para el grupo de 8-17 años.

Si bien este estudio tiene un alcance nacional, toma un rango de edad sumamente amplio que incluye etapas de vida muy disímiles en cuanto al comportamiento y expresión de la patología depresiva y por ello es este valor tan menor con respecto al de nuestro estudio que solo considera niños en la pubertad; lo mismo sucede cuando asocia la exposición de estos menores a violencia, el grupo de mayor edad está también influenciado por la violencia del entorno, cuando en la pubertad aún el vínculo es más fuerte con la familia que con el resto de la sociedad⁹. Asimismo, cabe señalar que la fuente usada es secundaria; del otro lado, nosotros obtuvimos primariamente los datos y realizamos un diseño basado en el objetivo de hacer una correlación posterior.

En suma, la comparación de nuestros resultados con otras investigaciones pone de manifiesto que las diferencias se basan, para empezar, en cómo se miden las variables implicadas: el tipo y validez del instrumento usado, la fuente y prolijidad con que se obtienen los datos. Y luego, la demografía de la población estudiada: determinantes sociales de la salud implicados, el sexo (predominio de sexo femenino) y el grupo etario (mayor prevalencia a mayor edad en menores de 18 años). Estas dos últimas variables tienen asociación confirmada con el trastorno depresivo y por ello siempre generan variación en los resultados.

VI. Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

- No se encontró correlación entre sintomatología depresiva y violencia intrafamiliar en niños de 10-12 años de un colegio estatal del distrito de Ventanilla – Perú
- Al analizar la correlación por cada dimensión de violencia intrafamiliar, no se encontró significancia estadística para la correlación entre sintomatología depresiva y ser víctima de violencia física en niños de 10-12 años de un colegio estatal del distrito de Ventanilla-Perú.
- Se encontró correlación estadísticamente significativa entre sintomatología depresiva y sufrir violencia psicológica en la población estudiada. Con valor de $r=0,235$ y $p=0,0088$ ($p < 0,01$).
- No se encontró significancia estadística para la correlación entre sintomatología depresiva y el presenciar violencia física contra la madre en niños de 10-12 años de un colegio estatal del distrito de Ventanilla-Perú.
- No se encontró significancia estadística para la correlación entre sintomatología depresiva y la violencia física contra la madre en niños de 10-12 años de un colegio estatal del distrito de Ventanilla-Perú.
- No se encontró significancia estadística para la correlación entre sintomatología depresiva y la violencia psicológica contra la madre en niños de 10-12 años de un colegio estatal del distrito de Ventanilla-Perú.

2. Recomendaciones

- Para obtener información de la situación distrital y realizar conclusiones y extrapolaciones a gran escala sería adecuado realizar el estudio en una mayor población.
- Sería importante también realizar el mismo estudio, pero separados por grupos etarios para evaluar si en alguno la violencia tiene mayor o menor impacto que el encontrado en este trabajo.
- Es conveniente también abarcar otros tipos de patologías psiquiátricas infantiles relativamente comunes como problemas de conducta, comportamiento antisocial, ideación suicida, entre otros; y evaluar su relación con la violencia intrafamiliar.
- Asimismo, se puede realizar un estudio de tipo cualitativo para ampliar el espectro y análisis de la variable de Violencia intrafamiliar y así diseñar otros instrumentos que puedan ser útiles para estudios cuantitativos a gran escala.
- Como el trabajo fue hecho en época de vacaciones, durante el verano; sería interesante comparar el mismo estudio hecho durante época de clases y en invierno para evaluar si existen variaciones con la intervención de estos factores.
- Con los resultados obtenidos es posible proponer y planear intervenciones específicas o dirigidas en el mencionado centro educativo.
- Si bien no hemos hallado una correlación en la mayoría de dimensiones de violencia intrafamiliar con síntomas depresivos, los resultados nos han dado un panorama del tipo de violencia predominante que se ejerce en los hogares de los participantes del estudio; por ello considero que un trabajo de este tipo puede considerarse como antesala y diagnóstico situacional previo a una intervención escolar en pro de la salud mental de niños y adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World health organization. Mental health atlas. Geneva: WHO; 2017.
2. World health organization. Depression and other common mental disorders. Global health estimates. Geneva: WHO; 2017.
3. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Findings from the Global Burden of Disease study 2017. Seattle, WA: IHME; 2018.
4. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud pública. Lineamientos de política sectorial en salud mental. Perú: MINSA; 2018
5. Saavedra J. Situación de salud mental en el Perú. Conferencia de Salud Mental. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”; 2014
6. World health organization. Caring for children and adolescents with mental disorders. Geneva: WHO; 2003
7. Ghandour R, Sherman L, Vladutiu C, Lynch S, Bitsko R and Blumberg S. Prevalence and treatment of depression, anxiety and conduct problems in US children. *J Pediatr* 2019 Mar; 20(6): 206-267
8. Whalen D, Sylvester C and Luby C. Depression and anxiety in Preschoolers: A review of the past 7 years. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2017 July; 26(3): 503-522
9. Mardomingo MJ. Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente. 1st ed. España: Ediciones Díaz de Santos; 2015. 1244p.
10. Instituto nacional de Salud Mental. Estudio epidemiológico de Salud mental en niños y adolescentes en Lima Metropolitana y Callao 2007. Informe general. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”; 2012.
11. World health organization. Global status report on violence prevention. Geneva: WHO; 2014.
12. Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva. World health organization; 2002.
13. Hillis S, Mercy J, Amobi A and Kress H. Global Prevalence of past-year violence against Children: Systematic Review and minimum estimates. *Pediatrics* 2016 March; 137(3): e20154079
14. Garmendia F. La violencia en el Perú 2015. *An Fac med.* 2016; Setiembre 77(2): 153-161
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar 2018. Lima: INEI; 2019
16. Ministerio de Salud. Oficina General de Estadística e Informática. Boletín estadístico de Salud: Violencia en el Perú. Lima: MINSA; 2012
17. Ministerio de salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Plan nacional de fortalecimiento de servicios de Salud mental comunitaria 2017 -2021. RM N° 356 (2018)
18. Decreto de urgencia N°014-2019 del 22 de Noviembre del 2019. Decreto de Urgencia que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2020.

Anexo 8: Distribución del gasto del sector público por programas presupuestales y pliegos.

19. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Estado de las investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el Perú 2006-2010. Lima: MIMP; 2012
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Crecimiento económico, población y seguridad ciudadana en la Provincia constitucional del Callao. Lima: INEI; 2016
21. Shah S, Al-Dhaheri F, Albanna A, Al-Jaberi N, Al-Eissae S, Alshehhi N, et al. Self-esteem and other risk factors for depressive symptoms among adolescents in United Arab Emirates. PloS ONE. 2020; 15(1): e0227483
22. Dykstra VW, Willoughby T, Evans AD. A longitudinal examination of the relation between lie-telling, secrecy, parent-child relationship quality and depressive symptoms in late childhood and adolescence. J Youth Adolesc. 2020; 43(2): 438-48
23. Wang DS, Chung CH, Chang CH, Kao YC, Chu DM, Wang CC, et al. Association between child abuse exposure and the risk of psychiatric disorders: A nationwide cohort study in Taiwan. Child Abuse Negl. 2020; 11(101):104362
24. O’Neil A, Quirk SE, Housden S, Brennan SL, Williams LJ, Pasco JA, et al. Relationship between diet and mental health in children and adolescents: A Systematic Review. Am J Public Health 2014; 104(10): 31-42.
25. Barker ED. Epigenetics, early adversity and child and adolescent mental health. Psychopathology 2018; 51(2): 71-75.
26. Vinaccia S, Gaviria A, Atehortúa L, Martínez P, Trujillo C y Quiceno J. Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del oriente antioqueño a partir del *Child depression inventory* (CDI). Revista diversitas 2006 Febrero; 2(2): 217-227
27. Rías M, Gaxiola JC. Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica. Rev Mex Psicol 2008; 25 (2): 237-248.
28. León J, Benabides M, Ponce M & Espezúa L. Los efectos de la violencia doméstica sobre la salud infantil de los niños y las niñas menores de 5 años en el Perú. Lima: GRADE Group for the Analysis of Developement; 2016.
29. Aranda F. Depresión en pacientes pediátricos con estancia hospitalaria prolongada y en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el 2014 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. 85p.
30. Chuchón, Y. R. Relación entre la violencia familiar y la ansiedad psicopatológica en adolescentes de la institución educativa pública “nuestra señora de Fátima” [Tesis], Ayacucho: UDAFF; 2019. 98p.
31. Rotondo, H. Un estudio comparativo de la conducta antisocial de menores en áreas urbanas y rurales. 1st ed. Lima: Ediciones del Sol; 1963. 530p.
32. Mariátegui, J y col. Prevalencia de desórdenes mentales en un distrito urbano de Lima. 2nd ed. Perú: Ediciones tercer mundo; 1970. 223p.
33. Castro J. Atención psiquiátrica a población escolar, métodos de trabajo y perspectivas. [Tesis] Lima: UNMSM; 1976. 84p.
34. Felipa E. Psiquiatría infantil. 1st ed. Lima: Fondo editorial UNMSM; 1998. 332p.

35. Perales A, et al. Conductas de riesgo en adolescentes de Lima. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 1996
36. Pérez, V. Depresiones bipolares y unipolares. 2nd ed. España: Editorial Panamericana; 2019
37. Kaufman J. Unraveling the genetics of major depression and stress-related psychiatric disorders: is it time for a paradigm shift? *Biol Psychiatry*. 2018; 84(2): 82-84.
38. Hu Z, Jiang Y, Huo X, Yang Y, Davies H, Botchway BO, et al. Prospective Role of MicroRNA in depression. *Curr Med Chem*. 2017; 24(32):3508-3521.
39. Kraus C, Castrén E, Kasper S & Lanzenberger R. Serotonin and neuroplasticity – links between molecular, functional and structural pathophysiology in depression. *Neurosci Biobehav Rev*. 2017; 77: 317-326.
40. Osborne S, Biaggi A, Chua TE, Du Preez A, Hazelgrove K, Nikkheslat N, et al. Antenatal depression programs cortisol stress reactivity in offspring through increased maternal inflammation and cortisol in pregnancy: The psychiatry research and motherhood depression (PRAM-D) study. *Psychoneuroendocrinology* 2018; 98: 211-221.
41. Ng A, Tam WW, Zang MW, Ho CS, Husain SF, McIntyre RS, et al. IL-1 β , IL-6, TNF- α and CRP in Elderly Patients with Depression or Alzheimer's disease: Systematic Review and Meta-Analysis. *Sci Rep*. 2018; 8(1): 12050
42. Ames P & Crisóstomo M, autoras. Formas de prevención y atención de la violencia contra niños y niñas en zonas rurales: revisión comparada y estudio de caso en Huancavelica, Perú. Lima: IEP (Documento de trabajo, 255. Estudios sobre el desarrollo, 31); 2019.
43. Kovacs, M. Inventario de depresión infantil (CDI). 2004.
44. Oscar Eduardo Vera-Romero, Franklin Miguel Vera-Romero. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. *Rev cuerpo méd*. 2013. HNAAA 6(1)
45. Borrero J. Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en estudiantes de 9 a 15 años de I.I.E.E. Ricardo Palma de Surquillo. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. 150p.
46. Calduch R. Métodos y técnicas de investigación internacional. Madrid; Curso académico: 2014.
47. Hernández R. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: Mc Graw Hill; 2019. 714p.
48. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Ficha Técnica [Internet]. Lima: INEI; 2018 [citado el 21 enero de 2019].
49. Ministerio de Mujer y Poblaciones vulnerables. Violencia Familiar y sexual en mujeres y varones de 15-59 años. Lima: MIMP; 2010
50. Castillo SP. Presencia de síntomas depresivos en adolescentes del colegio “Rosenthal de la Puente” de Magdalena del Mar en el año 2016. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. 58p.

51. Cachay PA. Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to año de secundaria de instituciones educativas en Lima metropolitana 2010. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. 53p
52. Zavaleta JR. Factores de riesgo asociados con trastorno depresivo en estudiantes adolescentes de la I. E. Manuel González Prada de Ate en el 2015. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. 56p
53. Guardia E. Factores asociados a ideación suicida en una población penitenciaria de Lima. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. 119p.
54. Gonzales EF. Asociación entre violencia contra la mujer en relación de pareja y el nivel de riqueza, Perú 2013.
55. Karacetin G, Arman AR, Fis NP, Demirci E, Ozmen S, Hesapcioglu ST et al. Prevalence of childhood affective disorders in Turkey: An epidemiological study. *J Affect Disord.* 2018; 238(1): 513-521pp
56. Orgilés M, Samper MD, Fernández I y Espada JP. Depresión en preadolescentes españoles: diferencias en función de variables familiares. *Rev Psicol Clin Niños Adol.* 2017; 4(2): 129-134pp
57. Elmore AL, Crouch E. The association of adverse childhood experiences with anxiety and depression for children and youth, 8 to 17 years of age. *Acad Pediatr.* 2020; 20(2): 123-134pp
58. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Crecimiento económico, población, características sociales y seguridad ciudadana en la Provincia Constitucional del Callao. Lima: INEI; 2016

ANEXOS

ANEXO 1. *Children's depression Inventory*. Adaptado por Borrero⁴⁵.

1 <input type="radio"/> Nunca estoy triste. <input type="radio"/> De vez en cuando estoy triste. <input type="radio"/> Siempre estoy triste.	2 <input type="radio"/> Nunca las cosas me salen bien. <input type="radio"/> A veces las cosas me salen bien. <input type="radio"/> Siempre las cosas me salen bien.
3 <input type="radio"/> Hago bien la mayoría de las cosas. <input type="radio"/> Hago mal muchas cosas. <input type="radio"/> Todo lo hago mal.	4 <input type="radio"/> Me divierten muchas cosas. <input type="radio"/> A veces me divierten algunas cosas. <input type="radio"/> Nada me divierte.
5 <input type="radio"/> Siempre soy malo(a). <input type="radio"/> Muchas veces soy malo(a). <input type="radio"/> Nunca soy malo(a).	6 <input type="radio"/> Nunca pienso que me puedan pasar cosas malas. <input type="radio"/> A veces pienso que me pueden pasar cosas malas. <input type="radio"/> Siempre pienso que me pasarán cosas muy malas.
7 <input type="radio"/> Muchas veces odio como soy. <input type="radio"/> Algunas veces no me gusta como soy. <input type="radio"/> Siempre me gusta como soy.	8 <input type="radio"/> Siempre las cosas malas que pasan son por mi culpa. <input type="radio"/> Muchas cosas malas que pasan son por mi culpa. <input type="radio"/> No tengo la culpa de que pasen cosas malas.
9 <input type="radio"/> Nunca pienso en matarme. <input type="radio"/> A veces pienso en matarme pero no lo haría. <input type="radio"/> Siempre pienso en matarme.	10 <input type="radio"/> Tengo ganas de llorar todos los días. <input type="radio"/> Tengo ganas de llorar muchos días. <input type="radio"/> Tengo ganas de llorar de vez en cuando.
11 <input type="radio"/> Siempre me preocupan las cosas. <input type="radio"/> Muchas veces me preocupan las cosas. <input type="radio"/> De vez en cuando me preocupan las cosas.	12 <input type="radio"/> Siempre me gusta estar con la gente. <input type="radio"/> A veces no me gusta estar con la gente. <input type="radio"/> No me gusta estar con la gente.
No te detengas, continúa en la página siguiente....	

13 O No puedo tomar una decisión. O Me cuesta mucho tomar una decisión. O Tomo decisiones fácilmente.	14 O Tengo buena apariencia. O Algunas cosas de mi apariencia no me gustan. O Me considero feo(a).
15 O Siempre me cuesta hacer las tareas. O Muchas veces me cuesta hacer las tareas. O No me cuesta hacer las tareas.	16 O Todas las noches me cuesta dormir. O Muchas noches me cuesta dormir. O Duermo muy bien.
17 O Estoy cansado(a) de vez en cuando. O Estoy cansado(a) muchos días. O Estoy cansado(a) siempre.	18 O La mayoría de los días no tengo ganas de comer. O Algunos días no tengo ganas de comer. O Como muy bien.
19 O No me preocupa el dolor ni la enfermedad O Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad. O Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.	20 O Nunca me siento solo(a). O Me siento solo(a) muchas veces. O Me siento solo(a) siempre.
21 O Nunca me divierto en el colegio. O Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando. O Me divierto en el colegio muchas veces.	22 O Tengo muchos amigos. O Tengo amigos pero me gustaría tener más. O No tengo amigos.
23 O Mi rendimiento escolar es bueno. O Mi rendimiento escolar no es tan bueno como antes. O Mi rendimiento escolar es malo	24 O Nunca podré ser tan bueno como otros niños(as). O Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños(as). O Soy tan bueno como otros niños (as).

<p>25</p> <p>O Muchas veces pienso que nadie me quiere.</p> <p>O A veces pienso de que alguien me quiere.</p> <p>O Siempre pienso que me quieren.</p>	<p>26</p> <p>O Siempre hago lo que me dicen.</p> <p>O Muchas veces no hago lo que me dicen.</p> <p>O Nunca hago lo que me dicen.</p>
<p>27</p> <p>O Nunca me peleo con la gente.</p> <p>O Muchas veces me peleo con la gente.</p> <p>O Siempre me peleo con la gente.</p>	

ANEXO 2. Cuestionario Violencia Familiar – ENDES

REPÚBLICA DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES 2018)
CUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES 12-49 AÑOS

SECCIÓN 10. VIOLENCIA DOMÉSTICA

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A	
1000	VEA EN LA PORTADA DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL SI LA MUJER ESTÁ SELECCIONADA PARA APLICARLE LA SECCIÓN VIOLENCIA DOMÉSTICA ESTÁ SELECCIONADA <input type="checkbox"/> NO ESTÁ SELECCIONADA <input type="checkbox"/>		1043	
1000A	VERIFIQUE SI HAY ALGUIEN MÁS PRESENTE NO CONTINUE HASTA TENER COMPLETA PRIVACIDAD HAY PRIVACIDAD <input type="checkbox"/> NO HAY PRIVACIDAD <input type="checkbox"/>		1043	
1000B	LEA: Ahora me gustaría preguntarle sobre algunos aspectos de sus relaciones familiares. Yo sé que algunas de estas preguntas son muy personales. Sin embargo, su respuesta es muy importante para ayudar a entender la condición de la mujer en el país. Permítame asegurarle que sus respuestas serán completamente confidenciales y nadie más tendrá conocimiento de lo que usted me diga.			
1001	VERIFIQUE 501, 502, 505: ESTADO CONYUGAL ACTUALMENTE CASADA/UNIDA <input type="checkbox"/> SEPARADA/DIVORCIADA/VIUDA/(LEER EN PASADO) <input type="checkbox"/> NUNCA CASADA/NUNCA UNIDA <input type="checkbox"/>		1013B	
1002	<p>Cuando dos personas se casan o viven juntas, ellos usualmente comparten los buenos y los malos momentos. En su relación con su (último) esposo (compañero):</p> <p>SI LA RESPUESTA ES SI, SONDEE:</p> <p>¿Frecuentemente o a veces?</p> <p>A ¿Podría usted decirme si él es (era) cariñoso con usted?</p> <p>B ¿Podría usted decirme si él pasa (pasaba) su tiempo libre con Usted?</p> <p>C ¿Podría usted decirme si él consulta (consultaba) su opinión en diferentes temas del hogar?</p> <p>D ¿Podría usted decirme si él respeta (respetaba) sus deseos?</p> <p>E ¿Podría usted decirme si él respeta (respetaba) sus derechos?</p>	<p>FRECUENTEMENTE A VECES NUNCA</p> <p>CARIÑOSO 1 2 3</p> <p>TIEMPO LIBRE 1 2 3</p> <p>CONSULTAS 1 2 3</p> <p>RESPECTUOSO DESEOS 1 2 3</p> <p>RESPECTUOSO DERECHOS 1 2 3</p>		
1003	<p>Ahora voy a preguntarle sobre situaciones por las que pasan algunas mujeres. Por favor dígame si las siguientes frases se aplican a la relación con su (último)esposo (compañero):</p> <p>A ¿Su esposo (compañero) se pone (ponía) celoso o molesto si usted conversa (conversaba) con otro hombre?</p> <p>B ¿El la acusa (acusaba) frecuentemente de ser infiel?</p> <p>C ¿El le impide (impedía) que visite o la visiten sus amistades?</p> <p>D ¿El trata (trataba) de limitar las visitas/contactos a su familia?</p> <p>E ¿El insiste (insistía) siempre en saber todos los lugares donde usted va (iba)?</p> <p>F ¿El desconfía (desconfiaba) de usted con el dinero?</p>	<p>SI 1 NO 2 NO SABE. 8</p> <p>SI 1 NO 2 NO SABE. 8</p> <p>SI 1 NO 2 NO SABE. 8</p> <p>SI 1 NO 2 NO SABE. 8</p> <p>SI 1 NO 2 NO SABE. 8</p> <p>SI 1 NO 2 NO SABE. 8</p>	<p>¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?</p> <p>MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3</p> <p>¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?</p> <p>MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3</p> <p>¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?</p> <p>MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3</p> <p>¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?</p> <p>MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3</p> <p>¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?</p> <p>MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3</p>	
1004	<p>Ahora, si usted me permite, necesito hacerle algunas preguntas sobre la relación de pareja con su (último) esposo (compañero). Su (último) esposo (compañero) alguna vez:</p> <p>A ¿Le ha dicho o le ha hecho cosas para humillarla delante de los demás?</p> <p>B ¿La ha amenazado con hacerle daño a usted o a alguien cercano a usted?</p> <p>C ¿La ha amenazado con irse de la casa, quitarle a las hijas e hijos o la ayuda económica?</p>	<p>SI 1 NO 2 NO SABE. 8</p> <p>SI 1 NO 2 NO SABE. 8</p> <p>SI 1 NO 2 NO SABE. 8</p>	<p>¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?</p> <p>MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3</p> <p>¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?</p> <p>MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3</p> <p>¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?</p> <p>MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3</p>	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS		CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
1005	Su (último) esposo (compañero) alguna vez:			
A	¿La empujó, sacudió o le tiró algo?	SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
B	¿La abofeteó o le retorció el brazo?	SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
C	¿La golpeó con el puño o con algo que pudo hacerle daño?	SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
D	¿La ha pateado o arrastrado?	SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
E	¿Trató de estrangularla o quemarla?	SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
F	¿La atacó/agredió con un cuchillo, pistola u otro tipo de arma?	SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
G	¿La amenazó con un cuchillo, pistola u otro tipo de arma?	SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
H	¿Ha utilizado la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales aunque usted no quería?	SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
I	¿La obligó a realizar actos sexuales que usted no aprueba?	SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
1006	VERIFIQUE 1005: POR LO MENOS UN 'SI' <input type="checkbox"/> NINGÚN SI <input type="checkbox"/>			1009
1007	¿Cuánto tiempo después de haberse casado/unido con su (último) esposo (compañero) empezaron a suceder esas cosas? SI MENOS DE UN AÑO, AÑOTE '00'		NÚMERO DE AÑOS <input type="text"/> ANTES DE CASARSE/VIVIR JUNTOS 95 DESPUÉS DE SEPARARSE/DIVORCIARSE 96	
1008	Por favor dígame si le ha sucedido algo de lo siguiente como resultado de algo que su esposo (compañero) le hizo:			
A	¿Tuvo moretones y/o dolores?	SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
B	¿Tuvo una herida o lesión, hueso y dientes rotos, quemaduras?	SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
C	¿Tuvo que ir al médico o centro de salud a causa de algo que él le hizo?	SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
D	¿Tuvo que ir al curandero, huesero u otra persona a causa de algo que él le hizo?	SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
1009	¿Alguna vez usted pegó, abofeteó, pateó o maltrató físicamente a su esposo (compañero) en momentos que él no la estaba golpeando o maltratando físicamente?		SI 1 NO 2	1011
1010	En los últimos 12 meses, entre _____ del año pasado y _____ de este año ¿Usted pegó, abofeteó, pateó o maltrató físicamente a su esposo(compañero) en momentos que él no la estaba golpeando o maltratando, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?		MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
1011	¿Su esposo (compañero) toma (ba) bebidas alcohólicas?		SI 1 NO 2	1013A
1012	¿Su esposo (compañero) se embriaga(ba) con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?		MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS		CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		PASE A
1012A	VERIFIQUE 1006: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> POR LO MENOS UN SI <input type="checkbox"/> </div> <div> NINGÚN SI <input type="checkbox"/> </div> </div>				1013 A
1012B	Cuando su esposo (compañero) la ha agredido/ golpeado, ¿se encontraba bajo los efectos de haber consumido licor o drogas o ambas cosas?	SI 1 NO 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
1013	VERIFIQUE 501, 502, 505: ESTADO CONYUGAL <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> 1013A CASADA/CONVIVIENTE SEPARADA/DIVORCIADA/ VIUDA <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 45%;"> 1013B NUNCA CASADA/ NUNCA UNIDA <input type="checkbox"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> Desde cuando usted tenía 15 años de edad. ¿Alguna vez otra persona, aparte de su (actual/último) esposo/compañero le pegó, abofeteó, pateó o maltrató físicamente? </div> <div style="width: 45%;"> Desde cuando usted tenía 15 años de edad, ¿Alguna persona le pegó, abofeteó, pateó, o la maltrató físicamente? </div> </div>		SI 1 NO 2 NO RESPONDE 8		1018
1014	¿Quién la ha maltratado físicamente de esa manera? ¿Alguien más? CIRCULE EL CODIGO DE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS				
	MADRE	A	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	PADRE	B	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	MADRASTRA	C	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	PADRASTRO	D	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	HERMANA	E	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	HERMANO	F	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	HIJA	G	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	HIJO	H	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	EX-ESPOSO/EX-COMPÑERO	I	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	SUEGRA	J	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	SUEGRO	K	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	OTRO FAMILIAR FEMENINO DEL ESPOSO	L	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	OTRO FAMILIAR MASCULINO DEL ESPOSO	M	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	OTRO PARIENTE FEMENINO	N	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	OTRO PARIENTE MASCULINO	O	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	AMIGA/CONOCIDA	P	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	AMIGO/CONOCIDO	Q	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	MAESTRO(A)/PROFESOR(A)	R	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	EMPLEADOR(A)	S	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	EXTRAÑO(A)	T	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	
	OTRA _____ (ESPECIFIQUE)	X	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3	

1015	VERIFIQUE 1014: MAS DE UN CODIGO CIRCULADO <input type="checkbox"/>	SOLO UN CÓDIGO CIRCULADO (código 1 o 2) <input type="checkbox"/> → 1017 SOLO UN CODIGO CIRCULADO (código 3) <input type="checkbox"/> → 1018
1016	De las personas mencionadas ¿Quién le pegó, abofeteó, pateó o la maltrató físicamente con mayor frecuencia?	MADRE 01 PADRE 02 MADRASTRA 03 PADRASTRO 04 HERMANA 05 HERMANO 06 HIJA 07 HIJO 08 EX-ESPOSO/EX-COMPAÑERO 09 SUEGRA 10 SUEGRO 11 OTRO FAMILIAR FEMENINO DEL ESPOSO..... 12 OTRO FAMILIAR MASCULINO DEL ESPOSO..... 13 OTRO PARIENTE FEMENINO 14 OTRO PARIENTE MASCULINO 15 AMIGA/CONOCIDA 16 AMIGO/CONOCIDO 17 MAESTRO(A)/PROFESOR(A) 18 EMPLEADOR(A) 19 EXTRAÑO(A) 20 OTRA 96 (ESPECIFIQUE)
1017	VERIFIQUE 1014 (FRECUENCIA) SI TODOS LOS CÓDIGOS CIRCULADOS SON CÓDIGO = 3, PASE A 1018 Durante los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces esa persona le pegó, abofeteó, pateó o maltrató físicamente?	NÚMERO DE VECES <input type="text"/> <input type="text"/>

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
1018	VERIFIQUE 210, 226 Y 230 HIJAS O HIJOS NACIDOS VIVOS, EMBARAZO ACTUAL O PÉRDIDAS <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div> ALGUNA VEZ EMBARAZADA <input type="checkbox"/> </div> <div> NUNCA EMBARAZADA <input type="checkbox"/> </div> </div>		1021
1019	¿Alguna vez alguien le pegó, abofeteó, pateó o maltrató físicamente estando embarazada?	SI 1 NO 2	1021
1020	¿Quién la ha maltratado físicamente de esa manera? ¿Alguien más? CIRCULE EL CODIGO DE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> ACTUAL (ÚLTIMO) ESPOSO/COMPAÑERO </div> <div style="flex: 1; text-align: center;">A</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">MADRE</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">B</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">PADRE</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">C</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">MADRASTRA</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">D</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">PADRASTRO</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">E</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">HERMANA</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">F</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">HERMANO</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">G</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">HIJA</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">H</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">HIJO</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">I</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">EX-ESPOSO/EX-COMPAÑERO</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">J</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">SUEGRA</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">K</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">SUEGRO</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">L</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">OTRO FAMILIAR FEMENINO DEL ESPOSO</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">M</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">OTRO PARIENTE FEMENINO</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">O</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">OTRO PARIENTE MASCULINO</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">P</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">AMIGA/CONOCIDA</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">Q</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">AMIGO/CONOCIDO</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">R</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">MAESTRO(A) / PROFESOR(A)</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">S</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">EMPLEADOR(A)</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">T</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">EXTRAÑO(A)</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">U</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">OTRA _____ (ESPECIFIQUE)</div> <div style="flex: 1; text-align: center;">X</div> <div style="flex: 2;"> ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA 1 ALGUNAS VECES 2 NUNCA 3 </div> </div>		

1021	VERIFIQUE 1005, 1013 Y 1019: POR LO MENOS UN 'SI' <input type="checkbox"/> NINGÚN 'SI' <input type="checkbox"/> → 1025	
1022	Cuando la han maltratado ¿usted le ha pedido ayuda a personas cercanas a usted?	SI..... 1 NO..... 2 → 1023A
1023	¿A quién le ha pedido ayuda? ¿Alguien más? CIRCULE EL CODIGO DE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS	MADRE..... A PADRE..... B HERMANA..... C HERMANO..... D ACTUAL (ÚLTIMO) ESPOSO (COMPAÑERO)..... E SUEGRA..... F SUEGRO..... G OTRO FAMILIAR FEMENINO DEL ESPOSO..... H OTRO FAMILIAR MASCULINO DEL ESPOSO..... I OTRO PARIENTE FEMENINO..... J OTRO PARIENTE MASCULINO..... K AMIGO(A)..... L VECINO(A)..... M OTRA..... X (ESPECIFIQUE)
1023A	Cuando fue maltratada, ¿Ud. ha acudido a alguna institución para buscar ayuda? SI HA ASISTIDO ¿a cuál institución ha acudido? ¿Alguna otra institución?	COMISARÍA..... A JUZGADO..... B FISCALÍA..... C DEFENSORÍA MUNICIPAL (DEMUNA)..... D MINISTERIO DE LA MUJER (MIMP) / CEM / MIMDES..... E → 1025 DEFENSORÍA DEL PUEBLO..... F ESTABLECIMIENTO DE SALUD..... G ORGANIZACIÓN PRIVADA..... H OTRA:..... X (ESPECIFIQUE) NO / NUNCA HA BUSCADO AYUDA..... Z
1024	¿Cuál es la principal razón por la cual usted nunca buscó ayuda?	NO SABIA DONDE IR / NO CONOCE SERVICIOS..... 01 NO ERA NECESARIO..... 02 DE NADA SIRVE..... 03 COSAS DE LA VIDA..... 04 MIEDO AL DIVORCIO/SEPARACIÓN..... 05 MIEDO A QUE LE PEGARA DE NUEVO A ELLA O A SUS HIJAS E HIJOS..... 06 MIEDO DE CAUSARLE UN PROBLEMA A LA PERSONA QUE LE PEGO..... 07 VERGÜENZA..... 08 ELLA TENÍA LA CULPA..... 09 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE)

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
1025	Hasta donde usted sabe ¿Su papá le pegó alguna vez a su mamá?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
1026	¿Conoce usted algún caso de una vecina, conocida o familiar que haya muerto por violencia de su pareja o ex-pareja?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
1027	VERIFIQUE 203 AL MENOS UNA HIJA / HIJO QUE VIVE EN EL HOGAR <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div>	NINGUNA HIJA / HIJO VIVE EN EL HOGAR <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div>	1032
1028	¿Quién reprende o castiga a sus hijas o hijos en el hogar ? ¿Quién más?	PADRE BIOLÓGICO..... A MADRE BIOLÓGICA B OTRO : X (ESPECIFIQUE) NADIE / NO LOS CASTIGAN Y	1032
1029	SI 1028 = A <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div> SI 1028 = B <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div> SI 1028 = X <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div>		
1030	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> A. ¿De qué manera castiga su esposo/compañero a su(s) hija(s) o hijo(s)? INDAGUE ¿De alguna otra forma?... PALMADAS..... A REPRIMENDA VERBAL B PROHIBIÉNDOLES ALGO QUE LES GUSTA C PRIVÁNDOLOS DE LA ALIMENTACIÓN D CON GOLPES O CASTIGOS FÍSICOS..... E DEJÁNDOLOS ENCERRADOS F IGNORÁNDOLOS..... G PONIÉNDOLES MÁS TRABAJO..... H DEJÁNDOLOS FUERA DE CASA..... I ECHÁNDOLES AGUA..... J QUITÁNDOLES LA ROPA..... K QUITÁNDOLES LAS PERTENENCIAS..... L QUITÁNDOLES EL APOYO ECONÓMICO..... M OTRA: X (ESPECIFIQUE) </div> <div> B. ¿De qué manera castiga Ud. a su(s) hija(s) o hijo(s)? A A B B C C D D E E F F G G H H I I J J K K L L M M X X (ESPECIFIQUE) </div> <div> C. ¿De qué manera castiga esa persona a su(s) hija(s) o hijo(s)? A A B B C C D D E E F F G G H H I I J J K K L L M M X X (ESPECIFIQUE) </div> </div>		
1031	En el mes de _____ ¿Alguno de sus hijas o hijos fue castigado por su mal comportamiento?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE 8	
1032	¿En qué forma la castigan ó castigaban a Ud. sus padres? ¿De alguna otra forma? CIRCULE TODAS LAS QUE MENCIONE	PALMADAS A REPRIMENDA VERBAL B PROHIBIÉNDOLE ALGO QUE LE GUSTA..... C PRIVÁNDOLE DE LA ALIMENTACIÓN..... D GOLPEÁNDOLE..... E QUEMÁNDOLE..... F DEJÁNDOLE ENCERRADO..... G IGNORÁNDOLE..... H PONIÉNDOLE MÁS TRABAJO..... I DEJÁNDOLE FUERA DE CASA..... J HUNDIÉNDOLE EN AGUA..... K QUITÁNDOLE LA ROPA..... L QUITÁNDOLE LAS PERTENENCIAS..... M QUITÁNDOLE EL APOYO ECONÓMICO..... N OTRA: X (ESPECIFIQUE) NO ME CASTIGAN / CASTIGABAN..... Y	
1033	¿Cree Ud. que para educar a las hijas o hijos es necesario el castigo físico? SI DIJO: "SI" ¿Con mucha frecuencia o algunas veces?	FRECUENTEMENTE..... 1 ALGUNA VECES..... 2 NO / NUNCA 3	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS			PASE A																																																																																																																					
1034	VERIFIQUE 215 Y 218: NIÑA/Niño DE UN AÑO A MÁS NACIDO/A A PARTIR DE ENERO DEL 2013 Y VIVE CON LA MEF	NO HAY NIÑA/Niño DE UN AÑO A MÁS NACIDO/A A PARTIR DE ENERO DEL 2013 QUE VIVA CON LA MEF			1041																																																																																																																					
Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el comportamiento de sus hijas o hijos nacidos a partir de enero del 2013.																																																																																																																										
1035	VEA EN 212 EL NÚMERO DE ORDEN Y NOMBRE DE CADA NIÑO/Niña Y ANÓTELO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> NOMBRE <input type="text"/>	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> NOMBRE <input type="text"/>	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> NOMBRE <input type="text"/>																																																																																																																						
1036	¿Quién o quiénes corrigen a (NOMBRE) en el hogar cuando se porta mal, no hace caso o muestra falta de respeto? ¿Quién más? SI EN EL HOGAR HAY MÁS DE UNA PERSONA QUE CORRIGE A LA NIÑA O NIÑO APARTE DEL PADRE O LA MADRE INDAGUE SOLO POR LA PERSONA QUE CORRIGE CON MAS FRECUENCIA.	MADRE BIOLÓGICA..... A PADRE BIOLÓGICO..... B ABUELA / ABUELO..... C HERMANO / A..... D TÍA / TÍO..... E MADRASTRA / PADRASTRO..... F OTROS..... X NADIE LO CORRIGE..... Y	MADRE BIOLÓGICA..... A PADRE BIOLÓGICO..... B ABUELA / ABUELO..... C HERMANO / A..... D TÍA / TÍO..... E MADRASTRA / PADRASTRO..... F OTROS..... X NADIE LO CORRIGE..... Y	MADRE BIOLÓGICA..... A PADRE BIOLÓGICO..... B ABUELA / ABUELO..... C HERMANO / A..... D TÍA / TÍO..... E MADRASTRA / PADRASTRO..... F OTROS..... X NADIE LO CORRIGE..... Y	1038																																																																																																																					
1037	¿Qué hace usted (PARENTESCO) para corregir a (NOMBRE) ? INDAGUE ¿De alguna otra forma?... A PALMADAS B REPRIMENDA VERBAL C PROHIBIÉNDOLES ALGO QUE LES GUSTA D PRIVÁNDOLOS DE LA ALIMENTACIÓN E CON GOLPES O CASTIGOS FÍSICOS F DEJÁNDOLOS ENCERRADOS G IGNORÁNDOLOS H DEJÁNDOLOS FUERA DE CASA I ECHÁNDOLES AGUA J QUITÁNDOLES LA ROPA K HABLA CON EL Y EXPLICA SU CONDUCTA X OTRA: _____ (ESPECIFIQUE)	<table border="1"> <tr> <th>MADRE (A)</th> <th>PADRE (B)</th> <th>OTROS (C,D,E,F,X)</th> </tr> <tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr> <tr><td>B</td><td>B</td><td>B</td></tr> <tr><td>C</td><td>C</td><td>C</td></tr> <tr><td>D</td><td>D</td><td>D</td></tr> <tr><td>E</td><td>E</td><td>E</td></tr> <tr><td>F</td><td>F</td><td>F</td></tr> <tr><td>G</td><td>G</td><td>G</td></tr> <tr><td>H</td><td>H</td><td>H</td></tr> <tr><td>I</td><td>I</td><td>I</td></tr> <tr><td>J</td><td>J</td><td>J</td></tr> <tr><td>K</td><td>K</td><td>K</td></tr> <tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> </table>	MADRE (A)	PADRE (B)	OTROS (C,D,E,F,X)	A	A	A	B	B	B	C	C	C	D	D	D	E	E	E	F	F	F	G	G	G	H	H	H	I	I	I	J	J	J	K	K	K	X	X	X	<table border="1"> <tr> <th>MADRE (A)</th> <th>PADRE (B)</th> <th>OTROS (C,D,E,F,X)</th> </tr> <tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr> <tr><td>B</td><td>B</td><td>B</td></tr> <tr><td>C</td><td>C</td><td>C</td></tr> <tr><td>D</td><td>D</td><td>D</td></tr> <tr><td>E</td><td>E</td><td>E</td></tr> <tr><td>F</td><td>F</td><td>F</td></tr> <tr><td>G</td><td>G</td><td>G</td></tr> <tr><td>H</td><td>H</td><td>H</td></tr> <tr><td>I</td><td>I</td><td>I</td></tr> <tr><td>J</td><td>J</td><td>J</td></tr> <tr><td>K</td><td>K</td><td>K</td></tr> <tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> </table>	MADRE (A)	PADRE (B)	OTROS (C,D,E,F,X)	A	A	A	B	B	B	C	C	C	D	D	D	E	E	E	F	F	F	G	G	G	H	H	H	I	I	I	J	J	J	K	K	K	X	X	X	<table border="1"> <tr> <th>MADRE (A)</th> <th>PADRE (B)</th> <th>OTROS (C,D,E,F,X)</th> </tr> <tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr> <tr><td>B</td><td>B</td><td>B</td></tr> <tr><td>C</td><td>C</td><td>C</td></tr> <tr><td>D</td><td>D</td><td>D</td></tr> <tr><td>E</td><td>E</td><td>E</td></tr> <tr><td>F</td><td>F</td><td>F</td></tr> <tr><td>G</td><td>G</td><td>G</td></tr> <tr><td>H</td><td>H</td><td>H</td></tr> <tr><td>I</td><td>I</td><td>I</td></tr> <tr><td>J</td><td>J</td><td>J</td></tr> <tr><td>K</td><td>K</td><td>K</td></tr> <tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> </table>	MADRE (A)	PADRE (B)	OTROS (C,D,E,F,X)	A	A	A	B	B	B	C	C	C	D	D	D	E	E	E	F	F	F	G	G	G	H	H	H	I	I	I	J	J	J	K	K	K	X	X	X	
MADRE (A)	PADRE (B)	OTROS (C,D,E,F,X)																																																																																																																								
A	A	A																																																																																																																								
B	B	B																																																																																																																								
C	C	C																																																																																																																								
D	D	D																																																																																																																								
E	E	E																																																																																																																								
F	F	F																																																																																																																								
G	G	G																																																																																																																								
H	H	H																																																																																																																								
I	I	I																																																																																																																								
J	J	J																																																																																																																								
K	K	K																																																																																																																								
X	X	X																																																																																																																								
MADRE (A)	PADRE (B)	OTROS (C,D,E,F,X)																																																																																																																								
A	A	A																																																																																																																								
B	B	B																																																																																																																								
C	C	C																																																																																																																								
D	D	D																																																																																																																								
E	E	E																																																																																																																								
F	F	F																																																																																																																								
G	G	G																																																																																																																								
H	H	H																																																																																																																								
I	I	I																																																																																																																								
J	J	J																																																																																																																								
K	K	K																																																																																																																								
X	X	X																																																																																																																								
MADRE (A)	PADRE (B)	OTROS (C,D,E,F,X)																																																																																																																								
A	A	A																																																																																																																								
B	B	B																																																																																																																								
C	C	C																																																																																																																								
D	D	D																																																																																																																								
E	E	E																																																																																																																								
F	F	F																																																																																																																								
G	G	G																																																																																																																								
H	H	H																																																																																																																								
I	I	I																																																																																																																								
J	J	J																																																																																																																								
K	K	K																																																																																																																								
X	X	X																																																																																																																								
1038	VERIFIQUE LA PREGUNTA 1005 HA EXPERIMENTADO VIOLENCIA FÍSICA Y/O SEXUAL	NO HA EXPERIMENTADO VIOLENCIA FÍSICA Y/O SEXUAL			1041																																																																																																																					
1039	VEA EN 212 EL NÚMERO DE ORDEN Y NOMBRE DE CADA NIÑA / NIÑO Y ANÓTELO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> NOMBRE <input type="text"/>	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> NOMBRE <input type="text"/>	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> NOMBRE <input type="text"/>																																																																																																																						
1040	¿Alguna vez (NOMBRE) ha estado presente cuando su (último) esposo (compañero): VERIFIQUE ÍTEMS CON CÓDIGO * 1 * DE LA PREGUNTA 1005 Y APLIQUE LA PREGUNTA SÓLO EN ESTOS CASOS	SI NO NS 1 2 8	SI NO NS 1 2 8	SI NO NS 1 2 8																																																																																																																						
A	La empujó, sacudió o le tiró algo?	1 2 8	1 2 8	1 2 8																																																																																																																						
B	La abofeteó o le retorció el brazo?	1 2 8	1 2 8	1 2 8																																																																																																																						
C	La golpeó con el puño o con algo que pudo hacerle daño?	1 2 8	1 2 8	1 2 8																																																																																																																						
D	La ha pateado o arrastrado?	1 2 8	1 2 8	1 2 8																																																																																																																						
E	Trató de estrangularla o quemarla?	1 2 8	1 2 8	1 2 8																																																																																																																						
F	La atacó o agredió con un cuchillo, pistola y otro tipo de arma?	1 2 8	1 2 8	1 2 8																																																																																																																						
G	La amenazó con un cuchillo, pistola u otro tipo de arma?	1 2 8	1 2 8	1 2 8																																																																																																																						
H	Utilizó la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales aunque usted no quería?	1 2 8	1 2 8	1 2 8																																																																																																																						
I	La obligó a realizar actos sexuales que usted no aprueba?	1 2 8	1 2 8	1 2 8																																																																																																																						

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS			PASE A
1041	AGRADEZCA DE NUEVO A LA ENTREVISTADA Y REGISTRE SI DURANTE LA APLICACIÓN DE ESTA SECCIÓN HUBO NIÑAS O NIÑOS PRESENTES TODO EL TIEMPO O ALGUNAS VECES	<p>TODO EL TIEMPO</p> <p>MENOR 10 AÑOS..... 1</p> <p>MAYOR 10 AÑOS..... 1</p>	<p>ALGUNAS VECES</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>NO PRES.</p> <p>3</p> <p>3</p>	
1042	INDIQUE SI TUVO QUE INTERRUMPIR LA ENTREVISTA PORQUE ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES PERSONAS TRATARON DE ESCUCHAR O ENTRARON EN LA HABITACIÓN O INTERFERIERON DE ALGUNA OTRA FORMA	<p>SI, UNA VEZ</p> <p>ESPOSO/COMPAÑERO..... 1</p> <p>OTRO HOMBRE ADULTO 1</p> <p>OTRA MUJER ADULTA..... 1</p>	<p>SI, MÁS DE UNA VEZ</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>NO</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>	
<p>ENTREVISTADORA: SI LA INFORMANTE CUENTA CON CARNÉ DE ATENCION INTEGRAL DE LA NIÑA(O), NO OLVIDE DE TRANSCRIBIR LA INFORMACION A LAS PREGUNTAS 456 Y 466E, LAS CUALES SE ENCUENTRAN A CONTINUACIÓN.</p>					
1043	ANOTE LA HORA DE TÉRMINO DE LA ENTREVISTA	<p>HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>			

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
Estudio sobre Violencia intrafamiliar y Sintomatología depresiva

Estimado/a Madre o Padre de Familia:

Su menor hijo y usted han sido invitados a participar en la investigación titulada “Relación entre sintomatología depresiva y violencia intrafamiliar en niños de 10-12 años del distrito de Ventanilla” dirigido por la egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNMSM.

Este presente documento describe el trabajo que se llevará a cabo, por favor léalo detenidamente y si tiene dudas, realice las preguntas que desee.

¿Cuál es el propósito de esta investigación?

A través de este trabajo que busca **COMPRENDER Y EVALUAR** la relación que existe entre la presentación de depresión infantil y la violencia intrafamiliar; con este conocimiento se podrá desarrollar mejores **ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y MEJORA DE LA SALUD MENTAL** de niños y niñas.

¿En qué consiste la participación en el estudio?

Para la realización del estudio se empleará el Inventario de depresión infantil de Kovacs que recoge los sentimientos e ideas de los menores para evaluar si presentan síntomas depresivos en los niños y el cuestionario de la ENDES que determina si existe violencia intrafamiliar en los hogares. La resolución de ambos cuestionarios toma **UNOS 15 MINUTOS** para CADA UNO; y usted puede decidir no participar en cualquier momento durante la resolución del mismo.

¿Cómo se guardará el anonimato?

Los **DATOS OBTENIDOS** serán de carácter confidencial pues serán **ORGANIZADOS MEDIANTE NUMERACIÓN** y su identificación no la conocerá nadie más que usted mismo. Los datos obtenidos se utilizarán solo en el presente estudio y para los fines ya mencionados.

¿Me costará algo participar en el estudio?

La participación **NO TIENE NINGÚN COSTO**, así como **TAMPOCO HABRÁ REMUNERACIÓN** para los participantes; los beneficios serán, de acuerdo a los resultados, para el colectivo del colegio y no de manera individual.

¿Afectará en el desempeño escolar de mi hijo el participar o no del estudio?

No, como se mencionó, la **PARTICIPACIÓN** es completamente voluntaria y **NO TIENE NADA QUE VER CON LAS NOTAS** de su menor hijo en el colegio. No será penalizado en ninguna situación, así acepte o se niegue a participar del estudio.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio sobre Violencia intrafamiliar y Depresión infantil Daniela Corro Trujillo Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Yo,
identificado/a con DNI n° y domicilio
....., acepto
participar voluntaria y anónimamente en la investigación “Relación entre sintomatología
depresiva y violencia intrafamiliar en niños de 10-12 años de un colegio estatal del distrito
de Ventanilla - Perú”, dirigida por Daniela Corro Trujillo, egresada de la Escuela
Profesional de Medicina Humana de la UNMSM.

Declaro haber sido informada y entender los objetivos y procedimientos del estudio.

Yo, voluntariamente autorizo que a mi hijo/a se le aplique el cuestionario “Inventario de
depresión infantil de Kovacs” y acepto responder el Cuestionario individual de Violencia
intrafamiliar de la ENDES.

Firma de padre o apoderado

Fecha:

Contacto con los investigadores: danielacorrotujillo@gmail.com

ASENTIMIENTO INFORMADO

Estudio sobre Sintomatología depresiva y Violencia intrafamiliar

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Querido estudiante:

Has sido invitado a participar de este **trabajo universitario**, en el cual tendrás que contestar una encuesta que consta de 27 partes.

En cada una tendrás **3 opciones, marca la que identifique mejor lo que sientes.**

No hay respuestas buenas o malas.

No hay nota, pues no es un examen.

No hay problema alguno **si no deseas participar**. No modificará tus notas del colegio, ni habrá **ningún castigo**.

No tienes que poner nombre; pues es anónimo, es decir, **tus respuestas son secretas** y nadie verá ni conocerá tus resultados.

Solo **contesta con la verdad** con respecto a cómo te sientes.

¿Aceptas participar en el estudio?

- ☐ Sí
- ☐ No

Nombre y apellido

ANEXO 5. Carta con solicitud de permiso para Directo de la I. E. N°5077 J. F. S. C.

Lima, 10 de febrero del 2020

Señor:

Lic. Jorge Bustamante Domínguez

Director de la Institución Educativa N° 5077 José Faustino Sánchez Carrión

Me es grato dirigirme a usted para solicitarle permiso para realizar el Trabajo de Investigación “Relación entre sintomatología depresiva y violencia intrafamiliar en niños de 10-12 años de un colegio estatal del distrito de Ventanilla - Perú”, dirigida por Daniela Corro Trujillo, egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNMSM. La cual se llevará a cabo los días 12, 13 y 14 de Febrero en la institución que usted dirige.

Se adjunta el Proyecto completo para su conocimiento.

Atentamente,

Juanita Daniela Corro Trujillo

Autora del Proyecto de Investigación